DEL TOQUE INFECTANTE AL TOQUE INEFABLE
Estudio socio-teológico con mujeres en situación de vih

Rosa María López Pérez

Tesis
En cumplimiento parcial de los requisitos para optar al grado de Maestría en Ciencias Teológicas
Profesora guía: MSc. Mireya Baltodano Arróliga

Universidad Bíblica Latinoamericana
San José, Costa Rica
10 de noviembre de 2015

DEL TOQUE INFECTANTE AL TOQUE INEFABLE
Estudio socio-teológico con mujeres en situación de vih

Tesis

Sometida el 10 de noviembre de 2015 al cuerpo docente de la Universidad Bíblica Latinoamericana en cumplimiento parcial de los requisitos para optar al grado de Maestría en Ciencias Teológicas, por:

Rosa María López Pérez

Tribunal integrado por:

____
MSc. Elisabeth Cook, Decana

____
MSc. Mireya Baltodano, Profesora guía

Dra. Genilma Boehler, Dictaminadora

____
MSc. Sara Baltodano, Lectora

____
Dr. Edwin Mora, Lector

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todos los seres vivos que habitamos en el cosmos. Porque cada persona, animal, planta, río, el sol, planetas, y estrellas que me han acompañado posibilitaron la realización de este trabajo.

Dedico este material a todas las personas sufrientes, estigmatizadas, rechazadas, pobres, enfermas y dolidas. Ellas son la razón de mi estudio, en especial a las personas con vih, y particularmente a las mujeres de pareja estable en situación de vih, cuyas historias fueron el ingrediente especial de mi tesis.

Dedico este proyecto a todas las personas que me acompañaron, que me brindaron su comprensión y que fueron maestras y maestros y cuya sabiduría me iluminaron el camino.

Dedico mi tesis a mi familia que constante y cariñosamente me acompañaron con su presencia cercana y lejana, con su palmaditas y sus palabras de aliento.

Dedico esta investigación al Dios de la VIDA.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por tocar los corazones de tantas personas, que laboran en instituciones que posibilitan y brindan con su apoyo económico, oportunidades para investigar críticamente y generar una reflexión práxica de acompañamiento, en este caso a las mujeres en situación de vih.

Agradezco con amor y humildad a la Iglesia Sueca, a la Universidad Bíblica Latinoamericana, a la Iglesia Metodista Wesleyana Costarricense, a la Iglesia Episcopal de Costa Rica, a la Iglesia Luterana Costarricense y todas las entidades que de distintas maneras contribuyeron a mi investigación.

Agradezco el apoyo y la atención de todas las personas involucradas en este hermoso proyecto de Vida.

Agradezco de manera vehemente la dedicación de los y las docentes de la UBL, del personal administrativo que siempre estuvieron anuentes a brindar con cariño y solidaridad la ayuda necesaria. Cada estudiante, compañera y compañero fueron indispensables, porque cada conversación fue aporte para realizar este recorrido que ahora culmino con alegría y satisfacción.

Agradezco a cada persona que labora en la UBL, porque de múltiples formas estuvieron siempre presentes a lo largo de mi estudio, con sus saludos sonrientes, sus abrazos tranquilizantes, el compartimiento de alimentos y su disposición casi incondicional.

Agradezco de manera particular y muy especialmente a las cinco mujeres que con valentía me confiaron su situación y se abrieron como un libro, para que pudiera leer, observar y verificar sus vidas.

A Geranio, Gladiola, Clavel, Orquídea y Violeta,
mi agradecimiento Inefable.

En memoria del Pastor Vicente Leiva L.

Durante el desarrollo de mi investigación estuvieron siempre presentes las palabras de “Donvi”, como cariñosamente le decía. Recuerdo que estábamos conversando en la Iglesia, cerca del púlpito y de pronto me dijo: - *Ross te admiro mucho*, me miro fijamente y con cierta preocupación dijo: - *Ross prométame una cosa*, se paró frente a mí, puso sus manos en mis hombros y con mirada penetrante y como susurrando, expresó: *“Ross estás creciendo mucho y es muy bueno, pero…nunca te olvides para qué y para quienes te estás preparando, nunca olvides de dónde vienes. Porque muchas personas se olvidan de sus ideales y se desvían del camino, nunca te olvides de mis palabras”.*

CONTENIDO

FIGURAS Y TABLAS GRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

Presentamos el fruto de una investigación sobre la situación de mujeres creyentes en situación de vih, a partir del valiente testimonio de cinco mujeres que compartieron su experiencia de haber sido infectadas por sus parejas, con el fin de aportar al conocimiento sobre esta realidad creciente y corresponder con un acercamiento teológico-pastoral que contribuya a acampanar a las personas en situación de vih y aportar criterios de prevención a nivel de las iglesias.

Una paradoja motivadora

La presente investigación surge a partir de la observación de una situación que se documenta en reportes y se evidencia en las distintas problemáticas sobre la infección con el virus de inmunodeficiencia humana. los informes revelan una mayor incidencia de factores socio-culturales y religiosas en las personas infectadas con el virus. Llamó principalmente nuestra atención que entre los grupos de mayor riesgo se encontrara el de las mujeres con pareja estable, fieles y creyentes. Esa realidad paradójica elevó nuestra sospecha ideológica: ¿Qué ocurría con este grupo de mujeres en particular? ¿Por qué entre las mujeres sexualmente activas este grupo está siendo uno de los más afectados?

Llamó también nuestra atención que las investigaciones reflejaran preocupación por grupos con otras condiciones sociales, pero este grupo en particular de mujeres sólo era nombrado porque era difícil obviarlo como población en riesgo, pero sin embargo no se lo abordaba como un grupo con una problemática particular y específica. La situación particular de este sujeto social, evidente estadísticamente más invisible al mismo tiempo, nos convocó a analizarlo para intentar llegar a la raíz del problema para descubrir el por qué y el cómo estas mujeres en particular eran tierra fértil para la infección con el vih.

Objetivos de la investigación

a) Objetivo general

Analizar los discursos sobre Dios *y* que sobre sí mismas tiene un grupo de mujeres infectadas con el vih por su pareja estable.

b) Objetivos específicos

- Examinar los condicionamientos socio-culturales de un grupo de mujeres infectadas con vih por su pareja estable.
- Revisar las creencias religiosas y culturales que tienen mujeres creyentes infectadas con vih.
- Identificar aportes bíblico-teológicos pertinentes a mujeres estigmatizadas por su situación de vih y/o sida.
- Potenciar un acercamiento teológico-pastoral que promueva la solidaridad de las comunidades de fe con las personas en situación de vih y/o sida.

Hemos tomado como punto de partida que en nuestra sociedad impera la cultura del kyrios, la cual es responsable de desigualdades y discriminaciones sociales, especialmente hacia las mujeres y más aún cuando éstas son empobrecidas. Uno de sus impactos culturales negativos se produce en la salud, como lo revelará nuestro estudio. Mostraremos cómo un sistema social jerárquico, en alianza con lo religioso, influye de manera nociva en las personas, porque crea imaginarios y creencias riesgosas y distorsionadas que promueven comportamientos y relaciones dañinas. En el caso de este perfil de mujeres creyentes, con parejas estables y respetuosas del pacto conyugal, sus creencias no las protegieron de ser infectadas por su pareja con el vih. En la investigación exploramos con profundidad los alcances de la condición de género y la trayectoria religiosa de estas mujeres. Nos interesamos por averiguar cuáles factores socio-religiosos habían penetrado como normativa de vida que facilitara la infección con el virus de manera imprevisible.

Pretendemos por medio de nuestro estudio aportar reflexivamente a la formación y acción concientizadora, que sensibilice a la población en general, enfatizando la responsabilidad que conlleva el compromiso cristiano. Este tipo de virus, por ser considerado causante de una enfermedad sexual, se lo

interpreta con una doble valoración ética dentro del contexto religioso tradicional, la de la afectación directa a la salud, pero también con la censura moral.

Los hallazgos teóricos de nuestra investigación tienen relevancia, de manera particular para las mujeres con pareja estable en los ámbitos cristianos, y para la sociedad civil de manera general, porque la información recopilada aporta conocimiento valioso para la prevención de la infección con el vih. Las sujetos específicas seleccionadas y los factores socio-religiosos de riesgo convierten esta investigación en un aporte de variado uso.

Abordaje metodológico

En el estudio recurrimos a enfoques metodológicos complementarios dado que el tema abordado es de carácter inter-disciplinario: la investigación cualitativa a través del estudio de casos con entrevistas a profundidad; el análisis bíblico que aporte los principios teológicos utilizando la metodología de exégesis ecléctica; la revisión de una extensa bibliografía de distintas áreas de estudio; la metodología de la circularidad hermenéutica propia de la teología pastoral reforzada con la investigación temática.

Como estudio fenomenológico pretende comprender a profundidad los condicionamientos socio-culturales y religiosos alrededor del sujeto particular de estudio para que ocurra la infección con el vih. Se adentra en la perspectiva fenomenológica de la religión, cuando se busca descubrir o aclarar por qué las personas se apropian de discursos culturales y religiosos que transmiten la discriminación y la exclusión, y por qué son particularmente las mujeres las más afectadas con esos discursos.

Las mujeres involucradas en la investigación de campo participan en un proyecto social de la Iglesia Episcopal de Costa Rica, que colaboró con convocar a cinco mujeres que llenaran el perfil social a analizar y éstas dieron su consentimiento para ser entrevistadas, garantizándoles la confidencialidad de sus identidades. Se realizaron tres entrevistas a cada una de ellas, las cuales fueron grabadas con su permiso y posteriormente transcritas.

La primera entrevista estuvo orientada a la recolección de datos personales. La segunda se enfocó en los sucesos a partir del diagnóstico del vih, los sentimientos resultantes y el efecto en su vida familiar. En la tercera entrevista se exploraron las creencias e imaginarios religiosos. Las guías de las entrevistas se encuentran anexadas al final de la tesis. Las respuestas transcritas se recogen en un volumen de resultados anexo a la tesis, como fuente primaria para el análisis realizado.

La perspectiva de género recurre metodológicamente al "punto de vista" de las mujeres, a través de métodos cualitativos como las entrevistas a profundidad. La muestra de cinco casos, con características predeterminadas, aportó suficiente información primaria para alcanzar algunas conclusiones generalizables a una población como la estudiada y a las mujeres en un sentido más amplio. Las historias de las mujeres entrevistadas fueron el punto de partida metodológico y de hecho la primera fase de la investigación, proporcionándonos emergentes de su realidad, que luego se sintetizaron como temas generadores para la investigación bibliográfica, el estudio bíblico y la reflexión teológica. Mayores detalles del proceso metodológico se explican en los capítulos dos, tres y cuatro.

Estructura de la investigación

La tesis está organizada en cuatro capítulos que no necesariamente siguen el orden metodológico utilizado en la investigación. Si bien el estudio de campo fue la primera fase de la investigación, el texto de la tesis inicia con el marco conceptual, con perspectiva de género, que empieza a explicar culturalmente los hallazgos de las entrevistas, es decir, los emergentes sociales y religiosos que fuimos identificando en las historias de vida de las mujeres entrevistadas. La razón para iniciar con el marco conceptual fue ponerle nombre propio a los condicionantes socio-religiosos con los que analizaríamos más detalladamente la información recabada. Ese análisis más detallado de las entrevistas se hace en el segundo capítulo con el marco categorial de los "toques" del primer capítulo.

Capítulo I- Los toques de la cultura kyriarcal

En este capítulo se analiza cómo el relacionamiento y el desarrollo personal son definidos por condicionamientos socio-religiosos derivados de la cultura kyriarcal. A tales condicionamientos culturales los hemos denominado como "toques", para resaltar simbólicamente que el contacto es el medio de infección, no sólo del vih sino de los imaginarios culturales y religiosos que se introducen, o tocan, metafóricamente hablando, las mentalidades y creencias, y moldean los comportamientos y las relaciones. En este capítulo identificamos ocho toques que crean las condiciones para que se produzca la infección con el vih en los casos estudiados. Los toques fueron conceptualizados en una secuencia lógica, porque iniciamos con el principio del ser, lo ontológico y finalizamos con el toque infeccioso que trastocó la vida de las mujeres sujeto de este estudio;

- Toque ontológico
- Toque colonizador
- Toque emocional
- Toque religioso
- Toque físico
- Toque sexual
- Toque relacional
- Toque infectante

Capítulo II- Mujeres de pareja estable con vih

En el segundo capítulo se hace un análisis socio-religioso de los casos estudiados. La información de vida vertida en las entrevistas realizadas a las cinco mujeres se sintetiza en ocho cuadros para facilitar un análisis sistematizado de los temas abordados. Para tal análisis se recurrió al marco conceptual elaborado en el primer capítulo y otros aportes teóricos complementarios. El análisis pormenorizado enfocó los siguientes ejes:

Cuadro 1- Situación vital
Cuadro 2- Conocimiento y conciencia de género
Cuadro 3- Medidas de auto-protección
Cuadro 4- Impacto de diagnóstico
Cuadro 5- Proceso de auto-identidad
Cuadro 6- El discurso y la actitud socio-religiosa
Cuadro 7- Proceso de reflexión y transformación
Cuadro 8- Trayectoria de muerte-vida

Capítulo III- El poder sanador del toque

En este capítulo se analiza el texto en Lucas 8,42-48, que relata la sanación de una mujer con hemorragia crónica, como historia paralela a las mujeres participantes en la investigación, resaltando el hecho de que su sanación ocurre a través de un toque del manto de Jesús. El texto fue analizado haciendo un recorrido de ocho escenas que presenta el relato:

- Escena 0: Cruzando el umbral
- Escena 2: La multitud caminante
- Escena 3: El pastor y maestro
- Escena 4: Una mujer con fe atrevida
- Escena 5: Lo privado es político
- Escena 6: Los toques imperceptibles
- Escena 7: Irse en paz

Capítulo IV- Acompañamiento pastoral desde la Teosalud

El capítulo presente un acercamiento a la pastoral desde la praxis de Jesús, recuperando su forma de acompañar a las personas sufrientes, pobres y excluidas, revitalizando la fe y promoviendo la esperanza. Este acercamiento a la pastoral de Jesús lo hacemos tomando los aportes de la Teología Ecofeminista, su visión integradora de Dios y la naturaleza como totalidad indivisible y con los

aportes del movimiento de Biosalud, los que al ser analizados teológica y pastoralmente engendran la Teosalud.

Para este último capítulo, seguimos con nuestro lenguaje simbólico del toque, hemos elegido tres toques para desarrollar el acercamiento de la pastoral inclusiva de Jesús:

- Toque cósmico
- Toque sublime
- Toque Inefable

Aquí el concepto de toque adquiere un sentido reparador, de retocamiento del daño causado por los toques culturales definidos en el capítulo uno. El enfoque pastoral es de carácter comunitario, donde el acompañamiento pastoral es un enriquecimiento mutuo y en conexión con todo lo creado.

CAPÍTULO I
LOS TOQUES DE LA CULTURA KYRIARCAL

En este capítulo analizaremos diferentes tipos de toques que dieron y recibieron mujeres infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (vih)[1]. La investigación teórica tiene como fin analizar el contexto socio-cultural en el que se produce el contagio, tomando como grupo de referencia a mujeres casadas o en convivencia con una pareja estable y de mutuo acuerdo.

El sistema patriarcal ha generado condicionamientos sociales a los que estaremos llamando toques, que perjudican a las mujeres en general, y de forma más directa a las mujeres que tienen vih o sida. Esto ocurre por las formas de relacionamiento entre hombres y mujeres que este sistema ideológico ha construido a partir del vetusto modelo del páter familias, quien controlaba la casa y todo lo que se encontraba dentro. Esa forma de poder patriarcal, al ser ideológica, ha penetrado en la cultura para diseñar los modelos de ser y de comportarse (a nivel subjetivo) y de relacionarse (a nivel organizativo social). El enfoque patriarcal estará presente en el análisis, tanto en su dimensión subjetiva como social.

A este ordenamiento social de régimen autoritario, Elizabeth Schüssler Fiorenza lo denomina orden kyriocéntrico. Esta es una categoría de análisis entendida como un sistema piramidal, gradual, de dominación, derivado de la palabra griega *kyrios* –el señor–, y del verbo *archein*–gobernar, dominar, controlar– (Schüssler Fiorenza 2012, 4-5), siendo más abarcativo que el concepto de patriarcado. Schüssler Fiorenza consideró necesario crear una nueva categoría que permitiera analizar las estructuras socio-políticas, culturales y religiosas de dominación que se entrelazan en un sistema

[1] De aquí en adelante se usará la abreviatura del Virus de Inmunodeficiencia Humana en minúscula por respeto al movimiento de personas con vih, que no aceptan las siglas en mayúsculas porque lo consideran ofensivo.

piramidal. Las estructuras sistémicas obligan a rendir servidumbre a los intereses del señor, o kyrios. Este ordenamiento se ha extendido y adueñado del cosmos, en su afán de controlar lo material (terrenal), al igual que lo trascendente (espiritual).

En esta investigación utilizamos ambos conceptos paradigmáticos, patriarcado y kyriarcado. El concepto de patriarcado estará más vinculado al análisis del relacionamiento humano y la organización social o institucional. Es un concepto más utilizado por la literatura feminista y desde la teoría de género. El concepto de kyriarcado será más referido cuando el análisis involucre lo sistémico amplio, que incluya la naturaleza, en una visión más cósmica.

1. Formas de relacionamiento

Es innegable que los seres humanos desde que nacen necesitan atención y de cuidados para vivir. Es el único ser vivo que sin el apoyo de otro ser semejante no puede autoabastecer sus necesidades biológicas y afectivas. Tiene la necesidad de que esas carencias o necesidades le sean satisfechas para lograr un desarrollo pleno y armonioso. Parte de esas necesidades humanas primarias incluye el establecer contacto corporal con otras personas.

En la cultura patriarcal las actividades de bienestar y cuidado se han delegado a las mujeres. Tal función se ha convertido socio-históricamente en una responsabilidad incuestionable de las mujeres, constituyéndose el rol de cuidadoras y nutridoras afectivas en un pilar de su ser. Si bien se trata de una tarea vital para el desarrollo humano, socialmente se encuentra devaluada y ha colocado a las mujeres en situaciones de opresión y servidumbre dentro de sus familias y de la sociedad. Paradójicamente, el rol de cuidadora generalmente les lleva a descuidarse y posponerse a sí mismas, una condición que estará siendo considerada a lo largo de esta investigación.

Cuando reafirmamos que el contacto corporal afectivo es intrínseco al desarrollo humano desde su nacimiento, paralelamente constatamos que el

sistema patriarcal produce y transmite formas de tocar que no llenan las necesidades integrales de las mujeres, porque como Bourdieu lo afirma, "todo orden social saca partido sistemáticamente de la disposición del cuerpo y del lenguaje para funcionar como depósito de pensamientos diferidos…" (Bourdieu 1991, 118). El lenguaje mismo forja creencias que se asumen en el pensar, que a la vez producen comportamientos y formas de hacer contacto que se manifiestan en la relación de pareja, "no sólo en la transmisión biológica de cuerpo a cuerpo, sino en la transmisión cultural, por el hecho de que un sujeto nace dentro de un ordenamiento ya establecido" (Riterman 2001, 99).

Por lo tanto, los toques en las relaciones humanas son resultado de las creencias estructurales, producto de un sistema que controla y domina con la colaboración consciente o inconsciente de hombres y mujeres, que se desenvuelven según los roles asignados de acuerdo a su género. Nuevamente Bourdieu lo afirma en el sentido de que esto sucede por "la división sexual de las tareas, inscrita en la objetividad de las categorías sociales directamente visibles, y la estadística espontánea, a través de la cual se forma la representación que cada uno de nosotros tiene de lo normal" (Bourdieu 1991, 118).

2. Condicionamiento socio-cultural y religioso

Durante el transcurso de sus vidas las personas se vinculan de distintas maneras, tocando y siendo tocadas. Son formas de acercamiento afectivo que la mayoría de las veces han sido aprendidas de manera vicaria, debido a que el poder dominante las dirige y las controla, enseñando cómo tocar, cuándo tocar, qué tocar y qué no se debería tocar. Esta enseñanza se da dentro de un orden patriarcal que "origina, legitima y mantiene la creencia de la superioridad de los hombres frente a las mujeres" (Miranda 2009, 43), y que además muestra un doble rasero, porque lo que es permitido para los hombres es prohibido para las mujeres.

La enseñanza de los roles de género yuxtapuestos y jerárquicos es "resultado de construcciones sociales, culturales y religiosas" (Geymonat 2009, 74), en donde el cuerpo de las mujeres es objetivado y apropiado por los hombres, a tal punto que las mismas mujeres han sido "cosificadas con sus cuerpos y transformadas en objeto de placer y [al mismo tiempo] de odio" (Moltmann 2003, 96). A partir de estas concepciones ideológicas se ha considerado legítimo tocar y utilizar a las mujeres como un objeto más.

Por su parte, en general las mujeres tocan y son tocadas, realizando este contacto con todo el cuerpo y con todo lo que son. No obstante este acto tan humano y necesario les ha traído mucho dolor, enfermedad y hasta la muerte en algunos casos. Los toques que reciben las mujeres pueden ser cariñosos, saludables, enfermizos o violentos, porque "la mujer vive el mundo desde su cuerpo" (Gebara 1993, 201). Sin embargo, "a pesar de la sujeción, de la disciplina de su cuerpo, de su subjetividad y de su ser todo, las experiencias vitales que experimentan las mujeres en su cuerpo son tan extraordinarias que desbordan el destino de la anestesia pecaminosa" (Gebara 1993, 2001), pero a veces con consecuencias nocivas como la infección del vih.

A continuación analizaremos distintos tipos de toques que reciben las mujeres, así como sus consecuencias. En esta investigación, sustentada por las experiencias de vida de varias mujeres con vih, hemos querido representar los condicionamientos sociales como toques, un vocablo cargado de simbolismo para conceptualizar los antecedentes culturales que cultivan un terreno fértil para que se transmita un virus infeccioso como el vih. Hemos identificado y nombrado algunos toques pertinentes a las mujeres en situación de vih.

El tocar es un acto o gesto que trasciende el mero sentido táctil, porque en la cotidianidad las personas son tocadas en diferentes niveles sensoriales, cognoscitivos y místicos. Las personas se sienten tocadas por estímulos externos, o por otras personas, cuando su cuerpo, su mente, o su espíritu responden al movimiento que se gesta desde afuera. La respuesta

corresponde al estímulo que genera el toque, ya sea abriéndose o constriñéndose. De ahí que la calidad del toque radica en la intención que lo acompaña, y que debería ser perceptible para la persona que lo recibe. Sin embargo, a nivel cultural, no siempre las intenciones o los mecanismos de los condicionamientos que estamos denominando toques son perceptibles para las mujeres, especialmente el grupo meta de esta investigación. Los toques culturales se acomodan en la cotidianidad de las mujeres sin que ellas tengan conciencia de sus efectos. O, de otra manera, éstas están conscientes de la intencionalidad negativa de algunos toques, pero se sienten imposibilitadas para enfrentar sus efectos por temor a una mayor agresión.

En el desarrollo de la presente investigación participan activamente cinco mujeres con vih, que con el relato de sus vidas contribuyen a un mayor entendimiento de cómo los toques culturales pueden condicionar la propagación del vih en el seno de parejas con una relación prolongada y estable. Al ser la corporalidad la última estación de todo el proceso cultural y familiar que llevó al contagio con el vih, el concepto de toque adquiere un mayor sentido, que es tangible y simbólico.

2.1 El toque ontológico

El tocar es un contacto de distintas naturalezas que todas las personas necesitamos para vivir. Según John Bowlby, investigador del comportamiento humano y que teoriza sobre la conducta de apego, toda persona requiere del contacto físico para satisfacer las necesidades fisiológicas y relacionales. Él explica que ambas carencias se manifiestan desde que nacemos, por la necesidad de alimento y calor. A estas carencias, Alexander Lowen (médico y terapeuta) las llama “demandas instintivas”[2] (Lowen 1985, 39), porque no sólo se encargan de la satisfacción personal, sino que también por medio de ellas llegamos al encuentro con el otro, con los y las iguales, y cuando estas carencias se gratifican positivamente, surge el afecto. Se trata de un afecto

[2] Para Lowen la demanda instintiva “es una armonía que contribuye en grado máximo a su supervivencia y crecimiento” (Lowen 1985, 39).

primario que genera una relación dependiente, a la que Bowlby denomina "conducta de apego" (Bowlby 1976, 203-208). Estas carencias son consideradas en esta investigación como necesidades físicas y sociales propias de los seres vivos (animales y seres humanos), que les son innatas, y que en nuestro caso, por aprendizaje cultural, son nutridas por una figura materna[3].

La conducta de apego, también llamada "teoría del amor interesado"[4], se satisface por una interacción recíproca de afectos y necesidades materiales entre los seres humanos, que actúa al mismo tiempo como una "función protectora" (Bowlby 1976, 288). Desde estos presupuestos puede inferirse que las personas requieren satisfacer la cercanía y el contacto corporal "porque necesitamos de cuidado y ayuda por parte de otros seres humanos…" (Gutiérrez 2005, 2).

Es a partir de esta necesidad profundamente humana y de la conducta afectiva primaria que se elabora la propuesta del toque ontológico, como una caricia fundante para la vida y el sentido de ser de las personas. El toque ontológico, expresado cotidianamente por el contacto físico y el acercamiento relacional-emocional, es un contacto necesario durante toda la vida.

Lamentablemente, al haber sido las mujeres formadas para el servicio de los demás dentro de la cultura patriarcal, ellas desarrollan este toque ontológico a partir de una relación objetal, que implica la no protección de sí mismas en las relaciones o encuentros con otras personas, en especial con los hombres. Aprendieron a brindarse en forma total, pero no aprendieron a priorizar el cuidado de su cuerpo, de tal manera que en el contacto corporal y afectivo se exponen a enfermedades de transmisión sexual, a virus, bacterias, y hongos.

---

[3]Bowlby explica que esta figura materna no necesariamente tendría que ser la madre, sino que puede ser una persona afectiva significativa.

[4] La teoría del amor interesado, denominada así por Bowlby, explica que del vínculo que se crea entre la madre y el niño, "el pequeño aprende, a su debido tiempo, que la madre constituye la fuente de su gratificación" (Bowlby 1976, 204).

En sus relaciones interpersonales, con características de sumisión, se exponen a diversas formas de violencia de género. Además del contexto cultural que induce identidades de sometimiento, según Robin Norwood, algunas formas de violencia se van gestando desde la niñez, cuando viven situaciones de abuso o abandono que desencadenan, inevitablemente, en traumas emocionales que originan comportamientos de "adicción a las relaciones" (Norwood 1993, 36). La adicción afectiva que conlleva dependencia es difícil de superar porque "desafía y obliga a modificar nuestra forma de pensar, sentir y actuar, especialmente con nosotras mismas" (Norwood 1993, 26).

Es así como la cultura patriarcal predominante y las experiencias vitales abusivas tocan ontológicamente a las mujeres de una manera destructiva, sin posibilidad de satisfacer la necesidad de atención y afecto que los seres humanos tienen indefectiblemente para desarrollar sus potencialidades y llegar a ser plenamente.

2.2 El toque colonizador

Tocar y dejarnos tocar es experimentar y percibir sensaciones y sentimientos que afloran en nuestro cuerpo, es permitir y rescatar lo que es agradable y que produce placer, sin sentir vergüenza. Sin embargo, a muchas mujeres les es difícil experimentar sus cuerpos de manera placentera, porque su "cuerpo es un cuerpo sujeto, [que ha sido diseñado para ser] "cuerpo-para otros" (Lagarde 1993, 224), esculpido culturalmente para brindar servicio y placer a las otras personas, en especial a los hombres.

Como lo definimos, el toque ontológico tendría que ser de una calidad existencial-relacional a ser vivenciada en un marco de protección, provista por una figura humana afectiva, que podría ser materna. También mencionamos que las labores denominadas afectivas se impusieron a las mujeres-madres mediante la división sexual del trabajo. A partir de estas dos afirmaciones introducimos el toque colonizador, evidenciando que la categoría de género ha permitido desentrañar cómo la ideología patriarcal se ha instalado

colonizadoramente en las subjetividades de hombres y mujeres, convirtiendo a estas últimas en principales receptores de la opresión sexista.

El comportamiento cuasi-esclavista que algunas mujeres han asumido es resultado de la violencia simbólica que ocurre cuando culturalmente se han impuesto estructuras mentales y modelos de ser que son incorporados por éstas como propios y naturales, y que se refuerzan en la cotidianidad. Se trata, entonces, de una colonización de mentes y cuerpos que no resulta perceptible hasta que se historiza y se desmitifica.

Los imaginarios de género que gobiernan las relaciones entre hombres y mujeres, así como la concepción de sus cuerpos y su subjetividad, son transmitidas y alentadas por las instituciones, entre las cuales la iglesia juega un papel preponderante porque a través de los centros religiosos las personas reciben instrucciones interpretadas como sagradas. Las mujeres suelen depositar su confianza en los agentes pastorales, sin cuestionar el mensaje ni los mandatos de comportamiento que se les enseña, y se convierten en transmisoras de las asignaciones culturales dentro de la familia y la comunidad. Por su parte, las instituciones religiosas son lentas para cambiar y no cuestionan sus estructuras tradicionalmente jerárquicas y reafirman la ideología patriarcal que justifica la sumisión, el estigma y la discriminación.

Además, las distintas esferas sociales o institucionales se conectan ideológicamente entre sí y se plasman en las historias concretas de los cuerpos y en las relaciones de poder en la vida cotidiana; de manera circular la ideología patriarcal trasciende la subjetividad y las relaciones familiares y comunales, hasta manifestarse en las estructuras sociales.

En esta investigación nombramos el toque colonial porque la colonización no se ha limitado a la expropiación de la tierra y sus riquezas, sino que también "implicó el control de la subjetividad, de la cultura, del conocimiento, de los cuerpos de hombres y mujeres" (De Lima 2011, 25), mediante un sistema de colonialidad[5] que controla la vida de las personas y la

[5] Colonialidad es un término que ha acuñado Aníbal Quijano para explicar que los efectos de la colonización perduran más allá de la Modernidad y siguen permeando las mentalidades,

naturaleza. De tal proceso se derivan personas compelidas a obedecer y a asumir comportamientos que favorecen a las estructuras dominantes y que des-estructuran la vida personal, familiar, comunitaria y a la naturaleza. De Lima plantea que la colonialidad "es el otro lado de la modernidad, un lado no siempre asumido, una lectura que recoge las voces no escuchadas, las memorias apagadas, [y] las historias no contadas" (De Lima 2011, 25).

La tendencia individualista de la colonialidad ha afectado el inter-relacionamiento humano, y de manera contundente a las mujeres, a través de un proceso social que se intensificó con la industrialización, quedando las mujeres relegadas al ámbito "sexual y a la crianza" (Burin 2002, 186-187). Aunado a la influencia determinante que sobre los roles de género ha tenido la colonización ─como hecho histórico─ y la colonialidad ─como ideología─, Sara Pomeroy (1990) señala que la historia nos devela mitos sobre la sacralidad de las mujeres que han incidido aún más en la subordinación y sumisión, logrando que éstas se asuman como cuerpos-objeto, y como "espacio sagrado y, por ende, objeto del tabú: en él se verifica la creación del ser humano…" (Gebara 1993, 203). Es decir, a la norma de la maternidad se le agrega la de la santidad.

Finalmente, siguiendo a Gebara, el toque colonizador consiste en cuerpos y subjetividades de mujeres moldeados y legitimados por leyes masculinas sobre el comportamiento humano, y que son el usufructo cultural necesario para sostener "todo un sistema de relaciones de poder, basado en el papel social, político y religioso" de hombres y mujeres (Gebara 2003, 110).

2.3 El toque emocional

Las emociones son una variedad de sensaciones placenteras y displacenteras que afectan la salud física, emocional y relacional. Las emociones tienen su asidero en la corporalidad, de donde emana su movimiento y expresividad (Mathes 2004; Lowen, 1994). Para los fines de

---

espiritualidades, cotidianidad y subjetividad de las personas. Es un concepto que ha venido a reforzar los estudios de género desde el enfoque postcolonial.

nuestra investigación, el toque emocional será referido como las formas de vincularse a partir del afecto, y que están condicionadas por el toque colonizador analizado anteriormente. En muchos casos la calidad del toque emocional recibido podría tener dimensiones traumáticas.

Christiane Northrup afirma que a las mujeres se les enseña que deben controlar sus emociones fomentando en ellas el miedo a su cuerpo y sus procesos biológicos; en algunos casos el temor se convierte en repugnancia. Según ella, es una forma de "mantenernos desconectadas de lo que sabemos y sentimos" (Northrup 1999, 49-50), lo cual dificulta la toma de decisiones encaminadas a asegurar la calidad de vida. Un caso palpable es el no exigir el uso del condón en las relaciones coitales, para protegerse no sólo de los embarazos, sino de enfermedades de transmisión sexual como el vih, situación verificada con las mujeres participantes en el estudio de casos, quienes fueron infectadas con este virus por su compañero o esposo, dentro de una relación de pareja estable.

Mary J. Ress agrega que "las mujeres pagan las consecuencias de esos impactos dentro de sus propios cuerpos…" (Ress 2012, 100), porque las relaciones afectivas "se reafirman y se reproducen mediante un complejo sistema socio-cultural que define una determinada forma de vida" (Rauber 2005, 6). Como hemos analizado en los toques anteriores, la obediencia a los roles de género es un factor determinante, que en el plano emocional puede dejar a las mujeres "deprimidas, irritadas e insatisfechas" (Lagarde 2003, 217).

Esa vinculación de los roles con el ser (toque ontológico) se reproduce también en lo corporal, y por ende en lo emocional. Ress argumenta que los seres humanos formamos parte de una relación universal[6] que el sistema patriarcal ha divido, ligando a las mujeres con la naturaleza y dejando fuera a los hombres que los conecta con la cultura. Esta separación cultura-naturaleza es perversa por cuanto el patriarcalismo es una ideología de control, que promueve el dominio de lo masculino-cultural sobre lo femenino-

[6] Relación universal, en el entendido de que "como especie formamos parte de la tierra y del universo (…), que va más allá de la construcción humana" (Ress 2012, 100).

natural. Su gran campo de acción es la corporalidad, intrínsecamente ligada a la emocionalidad.

Con base en esta premisa, consideramos que el toque emocional son los efectos colaterales que perturban a las mujeres cuando se ven disminuidas en su capacidad cognoscitiva, volitiva y conductual por normas culturales que las someten. Como afirma Northrup (1999), el ser humano es un entramado de conexiones que afectan todas las dimensiones del ser, entre ellas la emocional.

Ante estos toques emocionales doblegantes que reciben a través de sus relaciones afectivas, las mujeres callan y ocultan sus emociones, y por tanto sus efectos se van acumulando cual golpes (emocionales), convirtiéndose en un tipo de maltrato difícil de eliminar, porque no se le reconoce fácilmente como tal. Sastre y Moreno afirman que es necesario visibilizarlos para que "provoque reacciones de defensa o cuando menos de rechazo" (Sastre y Moreno 2004, 130).

Otra forma de toque emocional ocurre por ausencia, es decir, por desconocimiento o negación de la experiencia placentera del cuerpo. Desde la niñez, a las mujeres se las educa con base en la negación de los placeres y de las sensaciones que afloran al tacto corporal. "Las prohibiciones, los regaños, y los castigos sirven para que aprendan a tocarse sin intencionalidad erótica… [y son la base] para la enajenación del cuerpo" (Lagarde 1993, 213).

El despojo del derecho al placer es corporal, pero los efectos colaterales tienen una expresión emocional, porque al truncar la erótica se pierde una fuente de bienestar y ésta es sustituida por sentimientos de culpa, de duda y temor. Se les ha impedido experimentar o manifestar las "sensaciones y goces de un cuerpo en plenitud gozosa" (Calvo, Riterman y Spolansky 2001, 139).

2.4 El toque religioso

Cuando hablamos de toque religioso aludimos a las creencias e imaginarios religiosos que asumen las personas, que bien pueden conducir a

la construcción de una vida armoniosa y plena, como también a conductas colectivas destructivas. En lo religioso, los preceptos doctrinales impactan más allá de la práctica religiosa porque es una normativa que no sólo orienta la espiritualidad, sino que al mismo tiempo señala criterios para el comportamiento y el relacionamiento según el género. Esto sucede porque la religión, a lo largo de la historia y según los distintos contextos sociales, ha estado vinculada con los imaginarios culturales, entre ellos los de género, puesto que la religión, o las religiones, son elaboraciones teológicas institucionalizadas.

La experiencia religiosa puede ser (y debería ser) una práctica para el crecimiento humano en todas sus dimensiones. Lo es cuando está alimentada por teologías con un profundo arraigo en las buenas nuevas que pregonan la salvación con un sentido de plenitud, justicia y paz. Sin embargo, las teologías con un alto sentido patriarcal promueven los conceptos de pecado y castigo, que se proyectan en la relación con lo religioso/divino (que es masculinizado), a partir de las mismas vivencias destructivas en las relaciones humanas. De esta manera, en sus prácticas y actitudes religiosas las personas actúan de acuerdo a estructuras de poder interiorizadas, que resultan opresoras, cuando la "espiritualidad no está alejada de la vida, sino a su servicio", como afirma Isabel Gómez Acevedo (2008, 15).

Al igual que los toques analizados anteriormente, los toques religiosos sesgados culturalmente coadyuvan a la cosificación de las mujeres, porque operan como control alienante que se sirve de las sensibilidades profundas, y se encuentran alejados de los valores inefables que sustentan una espiritualidad plena. La experiencia religiosa se alimenta de los imaginarios religiosos que se construyen de acuerdo a los valores del sistema piramidal, promoviendo creencias basadas en la obediencia y la sumisión propias de las relaciones jerárquicas. El empequeñecimiento del ser humano frente a la grandeza de lo inefable suele transponerse a las relaciones mujeres-hombres.

La humanidad se encuentra en una búsqueda continua de dar sentido a la vida y de alcanzar lo trascendente, para entrar a ese espacio sagrado que

lo comunica con el Ser Supremo. Un espacio que adquiere para el ser humano un “valor existencial” (Eliade 1972, 26), que “coadyuva a lograr y mantener el equilibrio interno y la totalidad de sentido que la persona requiere para afrontar la existencia [de su ser, en todas] sus dimensiones…” (Mora 2002, 136). Sin embargo, la necesidad existencial y de transcendencia de las personas es aprovechada por sectores religiosos de corte patriarcal, que haciendo uso de la autoridad demarcan lo que es sagrado y lo que no lo es, en paralelo con lo normado a nivel social por los sistemas políticos, sociales y culturales. Así, el sistema de pureza/impureza, o de lo sagrado/pagano, tiene su contraparte en la sectarización de los espacios, los cuerpos, y el tiempo. Son normas sociales y religiosas fundamentadas en imaginarios duales que desdoblan la cotidianidad y los referentes de valor, generando dobles morales o dobles estándares de convivencia

Esta práctica dualista está sustentada en la lógica binaria y jerárquica que asegura a los hombres en el control de las mujeres y que nutren las creencias del discurso religioso, en términos conductuales y morales, a través de normas como “la virginidad, la fidelidad, la monogamia, el matrimonio” (Campos y Salas 2002, 71), pero que en la realidad suelen ser cumplidas solo por las mujeres, porque si no obedecen, cargarán con la “culpa y la vergüenza” (*Ibid*.). La mayoría de los hombres no sigue los requerimientos morales, sin que les genere culpa o vergüenza, porque los mecanismos patriarcales más bien estimulan este comportamiento.

Por otro lado, el toque religioso se instituye a través de imágenes divinizadas que no han escapado al sistema estructural y piramidal que coloca lo masculino como un poder “sobre las cosas, así como Dios tiene poder sobre todo lo que existe” (Gebara 2000, 93), incluida las mujeres. El discurso religioso cristiano de corte tradicional, o fundamentalista, atribuye un sentido de superioridad a los hombres y de subordinación a las mujeres, porque a ellas reciben “recetas de salvación relacionadas siempre con el cumplimiento fiel de su destino: ser ayuda idónea del varón (Ferro y Quirós 1993, 29). En los varones los imaginarios de género son de poder, dominio y control, a partir

de arquetipos como el Rey, el Guerrero, el Amante o el Mago, Manuel Salas (2002).

El referente divino más común es el de un Dios superior y poderoso, tanto para hombres como para mujeres, pero cual linaje cultural ese sentido de superioridad y poderío se traslada a los hombres en la cotidianidad, como intermediarios entre Dios y las mujeres, tal como lo han sido los grandes patriarcas y héroes de la historia religiosa. Esta creencia resulta conveniente en la alianza estado/religión porque "desde la subalternidad a que las somete [el sistema piramidal y], el dominio de sus vidas ejercido sobre ellas por la sociedad y la cultura clasista y patriarcal, y por sus sujetos sociales..." (Lagarde 1993, 37), logra que las mujeres obedezcan y cumplan con los roles establecidos y los estereotipos asignados por las instituciones, incluida la Iglesia. Este es el toque religioso estructurado por intereses que sirven al poder kyriarcal, y favorecen a los hombres de cualquier condición socio-cultural, étnica y etaria, pues todo sistema religioso se sustenta en la obediencia a un ser superior. Si este ser superior se encarna de manera sexista en los hombres, que además les exige obediencia, obtendrán ganancias secundarias con la servidumbre de las mujeres, pero no hay que olvidar que ellos han sido igualmente colonizados religiosamente y deben obediencia y sumisión, lo cual no les libera de una jerarquización que les vulnera y no les permite crecer.

La contraparte de estos sistemas religiosos sexistas es la sumisión de las mujeres en su práctica religiosa. Hay que recordar que los sistemas religiosos son un compendio de significaciones culturales adosadas de sacralidad que se fueron elaborando por la institucionalidad eclesial. Tal como lo afirma Schüssler Fiorenza, "las declaraciones misóginas de los padres de la iglesia y de los teólogos más recientes, no es debido a una antropología errada y sí a una justificación ideológica contra las mujeres..." (Schüssler Fiorenza 2003, 334). El lenguaje simbólico que transmiten las imágenes del ser supremo y que contiene los discursos religiosos es introyectado por las mujeres y es reproducido en el seno de su hogar, "lugar

donde pueden ocurrir abusos [y todo tipo de violencia] con toda impunidad" (Paterson 2009, 48).

Este tipo de toque religioso impone mansedumbre que se manifiesta en servilismo y sometimiento, como equivalentes de una obediencia absoluta, sin cuestionamiento, y que lleva a aceptar las condiciones de vida del estatus quo. En la tradición cristiana se debe obedecer, porque se enseña que Dios está de parte de las personas que le obedecen, una obediencia relacionada con la ideología dominante, valorada como buena, porque no reclama nada y acepta todo. El cuestionamiento a la sumisión, o una actitud de desobediencia, es mal vista porque genera cambio y sacude las estructuras de poder.

2.5 El toque físico

Cuando hablamos de toque físico nos referimos a los diferentes acercamientos táctiles que las personas damos y recibimos, tocándonos diferentes partes del cuerpo. Calvo y Riterman (2001) afirman que las formas de contactarse por medio del cuerpo están influenciadas por los múltiples componentes de nuestra identidad: cultural, social, étnico, generacional, ambiental, educacional, económico, etc. También afirman que los seres humanos vienen con una "disposición corporal (…), que implica toda una acomodación orgánica a la geografía" (Calvo y Riterman 2001, 98). Por eso, todo lo que nos influencia, incluida las formas de tocarnos, tiene una "transmisión biológica de cuerpo a cuerpo (…), [afectada también por la] transmisión cultural, por [el] hecho de que el sujeto nace dentro de un ordenamiento ya establecido" (Calvo y Riterman 2001, 99).

Hemos mencionado que el tacto es una fuente de seguridad y protección cuando se recibe como caricia desde la niñez. Con ese toque físico estimulante y tierno se fortalecen otras capacidades humanas, como la emocional y la espiritual, que dan sentido a la vida. Pero cuando el sentido del tacto está atravesado por los anti-valores hegemónicos del patriarcalismo, los acercamientos que tienen las mujeres se pueden convertir en contactos

violentos e invasores, que implican el desequilibrio en su salud integral (física, relacional, emocional y espiritual). El toque físico maltratador tiene como consecuencia inmediata la disminución del ser, porque nuestro sentido de ser (el toque ontológico) se desarrolla a partir del cuerpo, pues construimos nuestra identidad a partir de un yo-corpóreo. El sentido de ser se materializa en la sustancia física que sostiene la vida: "Somos cuerpos, y es en muestro cuerpo donde vivimos el dolor, la alegría, el abuso, la violencia, el hambre y el placer" (Seibert 2000, 187).

Las carencias corporales, acompañadas de abusos físicos, se trasladan a la esfera no física del ser humano, induciendo a las mujeres a permanecer "escondidas bajo la capa del miedo, la pasividad y la ignorancia" (Moltmann 1997, 101). Bien podríamos estar refiriéndonos nuevamente al toque emocional, porque la consecuencia se produce a nivel de las emociones, pero la causa se origina a través del toque físico dañino, en un cuerpo humano tan plural e interconectado que finalmente es un todo integrado.

Los acercamientos físicos que proveen bienestar son tan variados, como indicador claro de la importancia que el contacto físico tiene en la vida de las personas. Paralelamente se han desarrollado tantas formas destructivas de usar el cuerpo para el vejamen y la humillación, que ha sido necesario crear jurisprudencia sobre la sevicia, y las principales receptoras de la deshumanización del toque físico son las mujeres. Los toques físicos alienantes son diseñados por sus perpetradores a nivel del pensamiento y las emociones, usando la fuerza y la capacidad de movimiento para canalizar la carga afectiva de sus acciones. De manera circular, las receptoras de tales daños corporales agregan al dolor físico el dolor moral de tales acciones.

Los toques físicos ultrajantes no son sólo reacciones individuales, sino que les subyacen ideológicamente "mecanismos sociales y eclesiales usados para controlar el cuerpo y las opciones vitales de las mujeres [hasta colocarlas] en posición de desventaja estructural" (Aquino 2000, 151), que deviene del orden o poder kyriarcal. Por otro lado, estos toques físicos se

producen en un contexto relacional de tal naturaleza, en que las relaciones son impuestas por el orden jerárquico, y "tocan de modo dramático la vida de las mujeres y refuerzan los mecanismos de opresión y dominación…" (Cardoso 2000, 29). Contrarios a los toques físicos de Jesús quien toca ontológicamente sanando no sólo el cuerpo, sino también el espíritu, el ser (Lucas 8, 52-56).

2.6 El toque sexual

Hablar del toque sexual resulta difícil ya que implica analizar la sexualidad, de cómo se ha vivido y cómo se ha visto en la historia, de cómo se ha hablado, pensado y/o difundido lo referente a ella. Michel Foucault, indagando sobre el tema de la sexualidad, dice que se mantiene "un régimen victoriano donde hablar de sexo, lleva implícito la hipocresía, la vergüenza, los códigos de lo grosero, de lo obsceno y de lo indecente" (Foucault 2009, 9), pensamiento que se mantiene hasta nuestros días ya que está regulado por una "condición política", afirma Foucault. Por lo tanto, dialogar sobre sexo ha sido sinónimo de transgredir las leyes políticas que incluyen también el honor. Pero en realidad debemos descubrir cuál es el propósito de las regulaciones y las prohibiciones, a quiénes afecta y cómo les afecta. Porque son reglas que operan en detrimento de la libertad y el goce sexual, que para controlar infunden sentimientos de culpa que "sostienen en nosotros la sexualidad humana" (Foucault 2008, 17).

Es una situación que engloba toda una estrategia de control donde la preocupación parece ser la de "montar una sexualidad económicamente útil y políticamente conservadora" (Foucault 2008, 39), que en el siglo XX se desborda en una cultura sexista que coincide con la afirmación que Monique Wittig hace, cuando habla sobre el dualismo violento entre cuerpo y sexo, a través del cual, señala, "se somete a todos, lesbianas, mujeres, hombres homosexuales, porque presupone que lo que crea [o debe de ser en] la sociedad, cualquier sociedad, es la heterosexualidad" (Wittig, 2007, 254), que es normada como obligatoria.

Wittig, en sus interrogantes sobre estas condiciones, afirma que “el ‘cuerpo’ es una materia inerte que no significa nada o, más concretamente, que significa un vacío profano, el estado de la caída: engaño, pecado, las metáforas premonitorias del infierno y el eterno femenino” (Wittig en Butler 2007, 255). Discreción que es tutelada, porque las mujeres son enseñadas a guardar en secreto cualquier eventualidad que les acontezca, sobre todo dentro del hogar. Y de esta manera la relación matrimonial o de pareja estable se transforma en una relación de resignación, estancada, porque “toda nuestra cultura induce a pensar que ser conforme a la ley significa estar quieto [para evitar] situaciones que no deberían mostrarse” (Calvo y Riterman 2001, 107).

La inferioridad culturalmente atribuida a las mujeres tiene su asidero en la capacidad procreadora, quedando la sexualidad estrechamente ligada a la maternidad, que en palabras de Lagarde entraña una sucesión de “atributos sociales, económicos, jurídicos y políticos (…) que tiene como asiento el cuerpo biológico (ahistórico)” (Lagarde 1993, 182). Esta misma perspectiva la sostiene Yadira Calvo, cuando afirma que la relación coital se ha centrado en la maternidad, porque para la cultura patriarcal el “único mérito” de las mujeres “consiste en proporcionar hijos legítimos al esposo, su amo y señor” (Calvo 1980, 147), y no incluye el placer sexual coital para ella.

Lagarde continúa aseverando que “la sexualidad femenina tiene dos espacios vitales: uno es el de la procreación y otro es el erotismo. Estos ámbitos de la sexualidad son la base de la especialización socio-cultural de las mujeres” (Lagarde 1993, 202). Por eso es que las mujeres han aprendido que su necesidad de caricias debe ser postergada, porque han asumido ser para otros, al punto que cada mujer en relación de pareja heterosexual “se cosifica como objeto materno o sexual, se autodiscrimina, devalúa y [se] culpa por no cumplir adecuadamente con sus deberes de género” (Lagarde 2003, 230).

Según Northrup (1999) el cuerpo de las mujeres desde hace milenios ha sido objetivado y controlado. Una sexualidad ligada a deberes de

complacencia y servidumbre no puede más que recibir formas de tocar que no son gratificantes ni amorosas, sino más bien deshonestas, irrespetuosas y abusivas, porque el cuerpo de las mujeres, con su capacidad para el placer sexual, ha sido el "gran excluido", según Gebara, un cuerpo que "es sueño de otro, su señor, su dueño, aquél para el cual fue hecha. Su cuerpo es deseo de otro cuerpo" (Gebara 2002, 63-64). En la presente investigación, el toque sexual tiene una enorme importancia, porque ha sido el vehículo para enfermar en aras de un goce propio y egoísta.

La sexualidad es un tema ampliamente debatido por distintos autores y desde diferentes enfoques. En los casos estudiados, el coito fue el medio de transmisión del vih y por tal razón hemos querido limitar el análisis del toque sexual a los condicionamientos que rodean la relación sexual en la pareja, enfocados en los otros toques.

2.7 El toque relacional

Afirma Muraro (2003) que el sistema de relaciones humanas varía según la época, pero ciertamente la era patriarcal es de larga data y ha permeado las relaciones de la pareja heterosexual, de tal manera que los roles de género asignados a hombres y mujeres son dispares y jerarquizados, y se reproducen en la cotidianidad y en la vida afectiva en forma de micropoderes.

Esta normativa patriarcal genera enormes desigualdades, opresiones y explotaciones, que se evidencian a nivel de las relaciones más íntimas, debido a que las mujeres viven "bajo formas extremas de servidumbre voluntaria…" (Goldenberg 1994, 211), una realidad que elimina la capacidad de decidir. Lagarde agrega que las mujeres "se hayan inscritas en un conjunto de relaciones de producción, y demás relaciones vitales en que están inmersas, independientemente de su voluntad y de su conciencia…" (Lagarde 1993, 78). La necesaria vivencia afectiva y vincular de los seres humanos se ha desvirtuado hacia un contexto en que las mujeres "viven a diario experiencias

de desamor, de injusticia en el amor, [y] de inequidad amorosa" (Lagarde 2001, 20).

En la búsqueda de la estabilización, las mujeres tienden a buscar un equilibrio desarmónico por medio del chisme, que "lo fomenta, lo disfruta, lo sufre y lo crea. Es el campo y el instrumento de venganza: lo lanza como arma contra los demás y teje historias que la protegen…" (Lagarde 1993, 351).

Las mujeres utilizan eventos de la inmediatez familiar, tales como nacimientos, aniversarios, matrimonios, o decesos, como formas de sobrellevar la aflicción que ocasionan las relaciones opresivas. Son acontecimientos que además de afirmar momentos fundantes de sus vidas, se convierten en "experiencias subjetivas [de] las personas, [principalmente mujeres] luchando para lograr la felicidad o, al menos tratando de obtener y de conseguir para ellas alguna liberación de sus pautas repetitivas de sufrimiento y dolor", y que les permite alcanzar cierta estabilidad (Pincus y Dare 2005, 26).

Dentro de los toques relacionales dañinos citamos la violencia de género hacia las mujeres por parte de sus parejas (física y emocional), que reproduce un patrón de relación conyugal enfermizo. Este toque relacional si bien se ha regulado legal y carcelariamente, sigue siendo fomentado a nivel cultural, pues tiene implícitos los otros toques que se han venido analizando. La mayoría de situaciones de maltrato entre la pareja se silencia e invisibiliza, y están directamente conectadas con la transmisión de enfermedades como la infección del vih, debido que el entorno de temor frente a la agresión inhibe en las mujeres cualquier intento de auto-protección.

2.8 El toque infectante

¿Por qué una mujer se enferma?
Me pregunto consternada.
Somos como una manada
y nuestra salud ya merma
en una búsqueda eterna
de sentido a nuestras vidas.

A veces muy compungidas
el caos nos estrangula
confuso cuando pulula
rasgando nuestras heridas.
(Durán 2007, 7)

El toque del vih es un toque infectante que recibieron las mujeres de parte de su esposo o compañero, en una relación de pareja estable en el tiempo. Como resultado de un contacto irresponsable fuera y dentro de la relación de pareja, como muestra clara de la relación desigual, las mujeres quedaron infectadas impunemente. Es un contacto infeccioso y a la vez insensible, que está estrictamente relacionado "con la inequidad de género, con la violencia intrafamiliar y con la falta de reconocimiento de derechos y de su identidad" (Orlov 2009, 4). El toque infectante, acontecido en circunstancias como ésta, podría entenderse como resultado de lo que Schmiedt llama la "cultura de violencia" que atraviesa a toda la sociedad (Schmiedt 2012, 349). Esta idea se refuerza con el aporte de Gillian Paterson, quien afirma que dentro del hogar "pueden ocurrir abusos con toda impunidad, mientras niñas y niños los observan y aprenden…" (Paterson 2009, 48), modelos que posteriormente reproducirán. En este caso particular estamos hablando de una violencia de género.

Además de los indicadores culturales que se han venido mencionando, identificados como toques, el desempoderamiento económico y la falta de acceso a la educación son factores coadyuvantes que colocan a las mujeres en una situación de mayor desprotección frente al toque infeccioso, dentro de las paredes de su propia casa (Paterson 2009, Clifford 2005). Según el Consejo Mundial de Iglesias, este grupo humano es el menos informado y está en mayor riesgo de infección, pues "el SIDA afecta a más y más mujeres" (CMI 1999, 8), porque irónicamente, "el lugar más peligroso y desprotegido para una mujer es el matrimonio y el amasiato[7] (ILCO s/f, 3).

[7]Amasiato es la relación de pareja en convivencia conyugal, sin que medie el acto legal del matrimonio.

El toque infeccioso trasciende el abuso erótico del que habla Lagarde (1993) y que fue analizado en el toque sexual, en el cual las mujeres subordinan su propio placer por el placer del otro. Aquí se trata de un conjunto de subordinaciones que convierte a las mujeres en receptáculos de la desconsideración agresiva de sus compañeros de vida, quienes sin ninguna contemplación las enferman después de haberse hecho enfermar ellos mismos. El toque infeccioso parece ser un pacto de desprotección mutua, en el cual los hombres se sienten dueños no sólo del cuerpo de sus mujeres, sino también de su estado de salud. Y las mujeres, por las razones culturales ya explicadas, incurren en una inocencia riesgosa con resultados nefastos para su salud.

El toque vih es una infección transmitida a un sector de mujeres que viven bajo un régimen dominador, controlador y explotador, que priva a las mujeres de la toma de decisiones. Sin embargo, las mujeres que tienen el vih posteriormente son revictimizadas cuando sufren distintas formas de discriminación y estigmatización. En muchos casos se las responsabiliza, se las humilla y abandona hasta por sus mismos compañeros (Schmiedt 2012, 348).

Resumiendo, cada toque a partir de sus especificidades, decimos que queda implícito contactos de relaciones objetales, que dan como resultado maltrato y violaciones. Aflorando la culpa y la vergüenza, consecuencia de la colonialidad del y en el cuerpo de la mujeres. Es un control de la subjetividad que afecta la cultura y el conocimiento, especialmente en las mujeres.

Estas formas de vinculación han afectado las emociones y sentimientos de las mujeres porque se han generado traumas que las aquejan y las perturban. Situación que interfiere además, en su vida espiritual porque no lo experimentan desde su propio ser, su propio yo, sino desde la concepción/imposición masculinizada.

Todas estas formas de acercamiento que han sido influenciadas por el lugar de pertenencia, la clase social, la cultura y la educación, han sido nocivas para las mujeres. Porque son resultado de una estrategia de control,

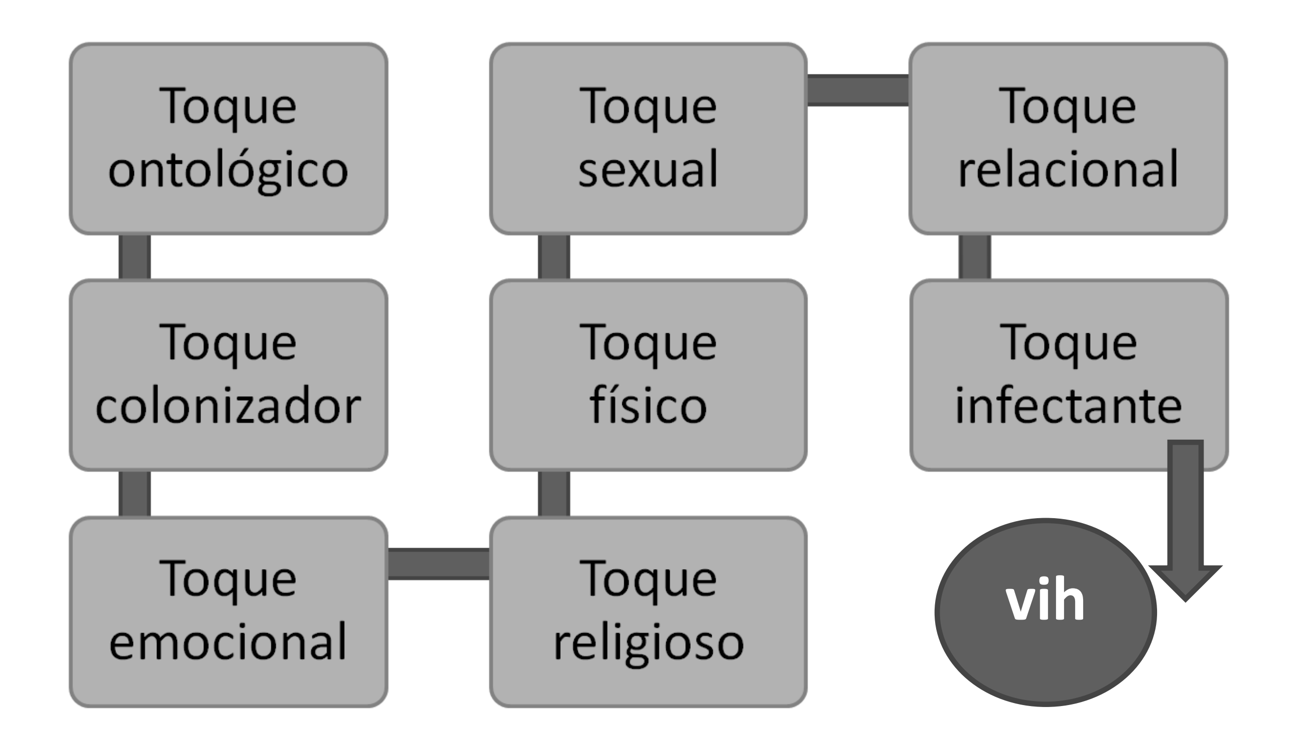
que además las domina económicamente y políticamente, a través de su sexualidad. Son relaciones que han redundado en la cosificación de la mujer, misma que ha generado enormes desigualdades, opresiones y explotaciones, además de postergar y olvidar el auto-cuidado, cuya consecuencia fatal, es la infección del vih.

Hasta aquí hemos descrito las consecuencias negativas y nocivas de los toques que evidenciamos. En el Gráfico 1 reflejamos la "Ruta cultural y familiar del contagio infeccioso" con el vih, para graficar cómo son los elementos culturales, sociales, religiosos y familiares que están en la base del acto irresponsable de transmitir el virus a la compañera de vida que impunemente se ve contagiada.

Cerramos este capítulo describiendo brevemente el tipo de toque que deseamos rescatar y que profundizaremos en los capítulos tres y cuatro. Nuestro toque es un contacto que nos cautiva porque vemos y percibimos la vida como una bella flor, fragante y colorida, deseable y gustosa porque su belleza vuelve sensible a mentes y corazones endurecidos por el desamor. Pero que pueden volver a encantarse a través de la inspiración fragante de la esperanza que nos deleita con su aroma y nos invita a una transformación balsámica de nuestros pensamientos y comportamientos, que nos encauza por el camino de la bondad hacia la plenitud de la vida[8].

[8]Parafraseo del poema "El perfume de la vida" (Otzoy 2009, 76).

Ruta crítica cultural y familiar



Conclusiones

En este capítulo hemos analizado algunas condiciones socio-culturales y religiosas del sistema patriarcal y las nefastas consecuencias para las mujeres. Resaltamos lo siguiente:

La calidad en las relaciones afectivas y de pareja que establecen las mujeres no depende totalmente de la voluntad individual de ellas, sino que son afectadas por una estructura socio-cultural que impone normas condicionantes. A estas condiciones ya difíciles se le suman las limitaciones materiales que llevan a las mujeres a una situación de empobrecimiento que podría aumentar su subordinación social y familiar. Es decir, el comportamiento de las mujeres en su relación de pareja resulta complementario, en el sentido que se acomoda a al comportamiento hegemónico de los hombres, desarrollando relaciones adictivas y dependientes.

Las consecuencias de un comportamiento complementario las coloca en situación de vulnerabilidad dentro de las relaciones, en las cuales los encuentros íntimos, que deberían caracterizarse por la confianza y la ternura, se transforman en relaciones opresoras, deshonestas y excluyentes. Como consecuencia de este tipo de relaciones el vínculo afectivo se convierte en un vehículo conductor de enfermedades de transmisión sexual, como el vih.

Los roles de género en la cultura patriarcal han tendido a ser inflexibles, razón por la que relaciones entre mujeres y hombres se cualifican de desiguales y discriminatorias. Al centrar su rol en el maternizaje de los miembros de su familia, las mujeres desvían su auto-cuidado al cuidado de los otros, lo cual afecta de manera amplia el desarrollo pleno de sus capacidades y estado de salud.

Las reglas sociales asumidas, así como las creencias religiosas, refuerzan en las mujeres un estado de ignorancia e inocencia, que va más allá del desconocimiento, sino más bien de negación frente a los peligros que puede correr en una relación subordinada y con diversas manifestaciones violentas.

Al haber analizado de manera detallada los toques que reciben las mujeres en la cultura patriarcal, se concluye que ésta forma un entramado de condiciones que sirven de base para distintas maneras de violencia de género, entre ellas la infección irresponsable con el vih de parte de la persona que tendría que protegerla y cuidarla, su esposo o compañero de vida. Este entramado cultural explica el crecimiento acelerado de infecciones con el vih entre mujeres casadas y fieles.

CAPÍTULO II
MUJERES DE PAREJA ESTABLE CON VIH

En el capítulo anterior utilizamos el concepto de toque de una manera amplia y a la vez específica, como condiciones socio-culturales para analizar las formas de relacionamiento entre los hombres y las mujeres que se inscriben en una ideología patriarcal, y que contribuyen a entretejer un entramado cultural que podría mediar en la infección con el vih entre parejas estables. El análisis contextual revela las condiciones sociales prevalentes para la falta de auto-cuido y para la enfermedad en las mujeres. En el presente capítulo examinaremos con mayor detalle las condiciones socio-afectivas y las circunstancias de la infección con el vih del grupo de mujeres que ha participado en el estudio de casos que sustenta esta investigación. El abordaje de la situación vital de estas mujeres nos permitirá dilucidar y comprobar de manera más concreta por qué las mujeres que optan por una vida de pareja estable, y bajo un compromiso de fidelidad conyugal, pasan a enlistar un grupo creciente de mujeres con vih.

La presente investigación se sustenta en el estudio de casos que realizamos con la participación de cinco mujeres que tienen el virus de inmunodeficiencia humana y que generosamente nos han permitido adentrarnos en la profundidad de sus vidas. Ellas son creyentes, con pareja estable, monógamas, madres, y fueron infectadas con el vih por su pareja. Las hemos identificado con nombres de flores para honrarlas por su valentía y esfuerzo frente a sus circunstancias: Clavel, Geranio, Violeta, Gladiola y Orquídea.

Sostuvimos tres encuentros con cada una de las mujeres, en cada uno de los cuales les hicimos una entrevista a profundidad, que fue grabada y posteriormente transcrita. Las entrevistas se realizaron en espacios privados y estuvieron orientadas por una guía temática, con preguntas abiertas, y con

anotaciones sobre el lenguaje corporal y gestual, lo cual ha sido de vital importancia para completar lo declarado por cada una de ellas, que muchas veces no lograban terminar de hablar, porque sus palabras quedaban ahogadas. El estudio de casos es un método atrevido que observa los distintos ángulos de la realidad visible y aquella que se hace visible por el silencio o lo gesticular. El aporte desde la experiencia personal provee a quien investiga conocimientos particulares en torno a un tema, que luego pueden ser generalizados cuando se contrastan con otras situaciones similares, y que permiten ser nombrados teóricamente. La subjetividad en las respuestas, que la perspectiva positivista ha criticado a la metodología feminista y casuística, ha sido por lo contrario una gran fuente de conocimiento porque los sentimientos y el punto de vista personal proveen información de primera mano susceptible de analizar.

1. Feminización del virus de la inmunodeficiencia humana

A nivel general, la situación de las mujeres con vih es muy crítica debido a que constituyen más de la mitad de los nuevos casos de infección. Según Judith Van Osdol, las mujeres son doblemente vulnerables a la infección en contraste con los varones debido al orden social, y dentro de este grupo, las mujeres casadas, monógamas y fieles son el sector infectado más creciente (Van Osdol en Krüger y Orlov 2006, 127). Esta afirmación coincide con la de Ricardo García Bernal, citado por Paula Clifford, quien además atribuye este aumento de casos en mujeres casadas, a la falta de poder que éstas tienen en la toma de decisiones, incluyendo la vida sexual.

Las condiciones de vida de las mujeres que viven con vih se tornan más problemáticas y complejas debido a que tienen que enfrentar una serie de dificultades producto del estigma social, cultural y sobre todo religioso. La exclusión social que sufren fácilmente las conduce a la auto-exclusión ante un entorno inhóspito. Su prioridad se circunscribe al cuidado de segundas personas de su entorno familiar, porque “llevan la carga de cuidar de personas infectadas o afectadas por VIH/SIDA” (Clifford 2005, 11). Esto sucede por el

rol de maternizaje que promueve el sistema familiar patriarcal, en el cual "…existe una división sexual del trabajo por la que, como mínimo, las mujeres son más responsables que los hombres de la crianza de los hijos y de otros trabajos relativos a la familia y al hogar" (Saltzman 1992, 55).

Recordemos que a nivel religioso a las mujeres se les ha impuesto el sacrificio en paralelo del siervo sufriente, de entregarse a los otros y las otras. Algunas autoras manifiestan que ese sufrimiento sacrificial es fuente de vida para el otro (Gómez-Acevedo, Elizondo, Solé, Aparicio y Estévez 2001, 146), sacrificio que se torna innecesario si seguimos la propuesta de Jesús de amarnos unos a los otros y las otras (Jn 13: 34), o si adherimos la propuesta que se hace en el Antiguo Testamento de amar a las demás personas como a nosotras mismas (Deuteronomio 10: 17b- 19). La cuestión aquí es preguntarse si el brindarse como fuente de vida para otros y otras, se convierte en una causa de muerte para sí mismas.

Como consecuencia de esa entrega por los demás, las mujeres ignoran sus derechos, o éstos les son violentados, y se olvidan del autocuidado, y en particular de asumir el protagonismo en su salud sexual. Cuando se enteran que han sido infectadas con el vih, se auto-culpan, sin reconocer inicialmente que ha habido una co-responsabilidad socio-estructural y conyugal, es decir, su compañero también ha sido igualmente moldeado por patrones culturales que "intervinieron en su condición de salud" (López, Zúñiga, y otros 2011, 12).

En América Latina la feminización del vih-sida es una tendencia que alarma sobre todo cuando muestra factores de violencia. "El avance del sida entre la población femenina se debe a la distribución desigual del poder entre hombres y mujeres, a estereotipos y a arraigados factores sociales y económicos que dan lugar a una cultura de silencio alrededor del sexo que impide la educación para la prevención del contagio" (Diario La Nueva). Por lo tanto "es incuestionable que, cada vez más, el rostro de la epidemia es un rostro de mujer" (Suazo del UNFPA).

En Costa Rica, según informes oficiales, la epidemia del vih es concentrada y de baja prevalencia. Sin embargo, "muestra una tendencia

lenta a la feminización y las más altas prevalencias están ubicadas mayoritariamente en las zonas urbanas del Gran Área Metropolitana" (Ministerio de Salud 2007, 4).

A continuación excavaremos en la situación de estas cinco mujeres que residen en el mencionado sector del Gran Área Metropolitana de San José, Costa Rica. Su situación personal y social es la razón que nos ha conmovido e inspirado a realizar la presente investigación. El estudio revela que la situación vital de estas mujeres está marcada por dos condiciones predominantes: su condición de género y su condición de vih. Como hemos venido analizando en el primer capítulo, la condición de género sitúa a las mujeres en desventaja social y de mayor desprotección de las instituciones sociales y religiosas, y si a ese perfil agregamos el de vivir en situación de vih, la marginalización social se ahonda exponencialmente.

2. Condición socio-económica de las mujeres en el estudio de casos

El siguiente cuadro permite ver las condiciones de vida que tienen las cinco mujeres que participan en este estudio. Precisamos la vivienda, los ingresos y el tipo de relación familiar que se da a partir del diagnóstico del vih. Sus datos evidencian un aumento en la vulnerabilidad en razón de su condición de mujeres con vih.

Cuadro 1
Situación Vital

Nombres	Vivienda	Actividad laboral	Situación familiar
Clavel	Vive en casa materna; no dispone de cama propia	Sin ingresos propios. Sobrevive por trueque por cuidado de adulto mayor en su familia	Separación marital después del virus. Convive con familia materna. Única hija y vive con familia extendida: mamá, abuela, hija y nietos
Geranio	Tiene casa propia en proceso de pago	Promotora de prevención del vih. Ingresos por consultorías eventuales	Vive con un hijo con vih y menor de edad. Separación marital después del virus

Violeta	Alquila casa	Promotora de prevención del vih	Tiene una nueva pareja
Gladiola	Vive en precario, es decir en terreno invadido e ilegal, en situación de riesgo	Trabajos domésticos por horas. Esporádicamente recibe ayuda estatal	Separada después de la infección. Vive con sus 4 hijos
Orquídea	Alquila casa	Cuida a una nieta. Promotora de prevención del vih	Pareja murió de sida. Vive con sus dos hijos y una nieta

Las respuestas de las mujeres testimonian una clara situación de pobreza, reflejada en las condiciones habitacionales que dificulta sobrellevar la situación de salud que viven. Ninguna tiene ingresos fijos o estables, debido a que ninguna recibe una pensión por enfermedad, o por la muerte de la pareja en algunos casos. Una de ellas recibe un pequeño ingreso fijo porque limpia una iglesia y de vez en cuando también limpia una casa. Las otras cuatro realizan trabajos sin compensación económica porque se encargan de cuidar familiares y de realizar labores de limpieza y cuido en la casa para obtener a cambio alimento y vivienda. Las vidas de las cinco mujeres transcurren en un hábitat carente de los elementos básicos y necesarios para un buen vivir.

La infección viral evidencia la vulnerabilidad de su capital social, al alejarse su pareja afectiva y resquebrajarse las relaciones familiares y sociales que les daban cierta estabilidad económica y social. Son razones por las que afirmamos que estas mujeres son sujetos vulnerables en condición de desigualdad dentro de la estructura de la sociedad. Esta condición social desigual tiene múltiples causales, pero en determinado momento histórico de sus vidas, la infección con el virus fue el detonante para profundizar su marginalidad social. La agudización de su pobreza se produce por conjuntar causales tales como género, baja escolaridad, pérdida de ingresos, estigma social y enfermedad. Recordemos que el capital social de una familia es “la totalidad de las relaciones activas entre las personas: la confianza, la comprensión mutua y los comportamientos y valores compartidos que unen a

los miembros… que hacen que la acción cooperativa sea posible” (Cohen y Prusack 2001, 4).

Estas mujeres a pesar de las condiciones de vida bastantes precarias no se han doblegado, todo lo contrario, han sido mujeres esforzadas que se han atrevido a enfrentar la situación presente, y a forjar el futuro que desean para ellas, sus familias y personas en condición de vih o sida; ellas son un grupo de mujeres resilientes.

3. La irrupción de un virus

Para analizar las reacciones que tuvieron las mujeres cuando supieron que habían sido infectadas con el virus se hace también necesario conocer el tipo de vínculo afectivo que previamente mantenía la pareja: cómo se constituyeron, por qué y cuál era el objetivo central de la unión. Tomamos en cuenta que los roles de género estereotipados “cumplen una función prescriptiva, referida a <lo que debe de ser> y <lo que debe de hacerse> (…), sostenidos por la estructura social” (Barberá 2005, 58). En gran medida lo prescrito socialmente sobre la función de la pareja moldeaba el tipo de relación que afectiva que sostenían estas mujeres con su pareja. La información más particular que presentamos son sólo pinceladas de lo que realmente han sido sus vidas, pues hay que considerar que la entrevista es un esbozo de la realidad.

En las entrevistas formulamos preguntas que nos ayudarían a razonar el vínculo afectivo y relacional que prevalecía cuando ocurrió la transmisión de la infección del vih. El foco de las preguntas estaba orientado hacia la condición de salud, como un indicador para observar el comportamiento a nivel de la pareja, especialmente porque la infección se había producido al interior de la vida marital. Preguntamos cuándo y cómo se enteraron que su pareja les había infectado con el vih[9]. A continuación un resumen de las circunstancias que rodearon el conocimiento sobre su infección con el vih.

[9] La entrevista semi-estructurada se encuentra como Anexo

Cuadro 2
Conocimiento y conciencia de género

Nombres	Infección del hombre	Conocimiento del diagnóstico	Reacción de la pareja
Clavel	Cree que su pareja se infectó porque es bisexual	Reaccionó con temor a ser culpada, porque pensaba que la iba a matar	Él no sabía qué responder. Luego dijo que de algo había que morir
Geranio	Con ironía dice que obviamente fue por una relación sexual	Estaban juntos cuando recibieron el diagnóstico. Estaba embarazada y le realizaron la prueba Elisa[10]	Lloraba y pedía perdón, pues se sentía culpable
Violeta	Con marcada ironía dice que habría que preguntárselo a él	Ella no le informó, más bien él le informa a ella, por medio de los síntomas	Infiere y dice que no habría respuesta satisfactoria
Gladiola	Calificó a su pareja de mujeriego, machista y un irresponsable.	Se enteró al realizarse una prueba de embarazo.	Él se negó y se asustó. Luego la culpó a ella.
Orquídea	Dijo no tener la menor idea de cómo se infectó.	Se entera por análisis de sangre para saber si era compatible con el esposo, que estaba en fase terminal y requería de una operación.	Dijo que debían de estar más unidos que nunca.

Las respuestas de las mujeres del estudio revelan que las relaciones, específicamente las coitales, cumplían con el estereotipo de género. Ellas respondían sexualmente a la solicitud del macho sin desarrollar un protagonismo que les permitiera el autocuidado. Desconocían la vida sexual de sus compañeros y no mostraban inquietud por conocerla. Su reacción inmediata al diagnóstico revela desconocimiento, ironía, enojo y hasta sorpresa. Aún Gladiola, que sabía que su esposo le era infiel, con el diagnóstico parece despertar a una realidad que mantenía postergada, sin

[10]Prueba de anticuerpos del VIH: prueba de laboratorio que consiste en detectar a partir de una pequeña muestra sanguínea si el cuerpo ha reaccionado a la presencia del VIH tratando de protegerse contra el virus mediante la producción de anticuerpos. (CMI 1999, 131).

medir las consecuencias que la conducta promiscua de su compañero podría tener para ella.

La actitud de indiferencia ante los riesgos que la sexualidad puede tener para la salud, en cierta medida se debe a la aceptación común entre las mujeres de los arquetipos de género que se han identificado en los estudios de la masculinidad patriarcal (Salas y Campos 2005). Mujeres jóvenes de sectores populares, con una vida sexual activa, suelen esperar que los hombres las protejan (arquetipo del Guerrero), o prefieren correr el riesgo de no usar condón, aún a sabiendas que su pareja puede serles infiel, real o potencialmente (arquetipo del Amante). Descuidan su auto-protección como una forma de entrega, o prueba de amor, hacia su compañero.

Esta actitud de negación ocurre a pesar de haber participado en talleres de sensibilización y capacitación sobre el uso del condón y los riesgos de las ITS[11], o a pesar de haber recibo alguna instrucción o formación en el campo de la educación sexual. La investigación de campo revela que aún en mujeres adultas, con responsabilidad familiar, bajo el comportamiento sexual subyacen los imaginarios patriarcales sobre los roles de género, a tal nivel de introyección que induce en las mujeres una conducta auto-destructiva no reconocida hasta que las consecuencias de su auto-abandono impactan su realidad. Por lo tanto, este comportamiento no obedece sólo falta de información o de educación, sino que está arraigado en la misma feminidad patriarcal, que no contribuye a visualizarse como protagonistas de su vida, ni elaboran con su pareja un compromiso de conyugalidad recíproca, que les permita construir una ética de responsabilidad y de convivencia humana.

Por otro lado, y desde un punto de vista social e institucional, estas formas de acercamiento sexual evidencian el *toque relacional* porque cosifican a las mujeres, precisamente por la “implantación perversa” --como llama Foucault-- al tipo de relaciones heterosexuales impuestas, debidamente legalizadas y con un propósito prioritariamente reproductivo. Agrega Foucault que este tipo ha sido organizado con sumo cuidado y con el fin de “asegurar la

[11] ITS: Infecciones por transmisión sexual.

población, reproducir la fuerza de trabajo, mantener la forma de las relaciones sociales, en síntesis: montar una sexualidad económicamente útil y políticamente conservadora" (Foucault 2008, 39). Son relaciones que tienden a sacrificar a las mujeres porque tienen que "soportar las injusticias y atropellos del varón para intentar mantener el vínculo de pareja" [debido a que] "la violencia contra las mujeres (…) se basa en un orden social que se fundamenta en el dominio sobre otros" (Sastre y Moreno 2005, 138-139), es decir, el orden kyriarcal analizado por Schüssler-Fiorenza.

Hasta aquí, a partir del análisis de las respuestas de las mujeres participantes en el estudio, podría generalizarse que la infección con el vih en mujeres casadas o con pareja estable es el resultado de dos formas de violencia de género: la violencia simbólica que implanta imaginarios de género que promueven una conducta sumisa ante la pareja, hasta niveles auto-destructivos, y una forma de violencia invisible que es alentada institucionalmente para usufructuar la capacidad reproductiva de las mujeres y que crea mayor desigualdad económica. Ambas formas de violencia dejan una secuela de muerte en las mujeres que han sido contagiadas por su pareja, que las deja sumidas en una situación de enfermedad, pobreza, estigmatización y abandono social.

4. La violencia oculta en la ignorancia y la inocencia

Las campañas de prevención contra las enfermedades de transmisión sexual promueven ampliamente el uso del condón como medida protectora. Esta finalidad del condón se agregó a su función dentro planificación de los embarazos. En el estudio de campo con mujeres con vih quisimos indagar las prácticas preventivas que utilizaron o dejaron de utilizar.

El siguiente cuadro presenta los razonamientos de las parejas con respecto al uso del condón:

Cuadro 3
Medidas de auto-protección

Nombres	Apreciaciones sobre el uso del condón
Clavel	Nunca usaron el condón porque ella confiaba en él
Geranio	Usaron el condón como medida de planificación, mas nunca como prevención de las ITS
Violeta	El condón era innegociable, concebido como sacrilegio dentro del matrimonio, e imposible de exigir a un hombre machista de conducta agresiva
Gladiola	Lo sugirió pero nunca lo usaron porque a su pareja no le gustaba. Después del contagio lo usaron para evitar una reinfección[12]
Orquídea	Nunca sugirió el uso del condón y rara vez lo usaron.

A partir de la información provista en las entrevistas se hace fácilmente constatable que la ignorancia (desinformación) sumada a la inocencia (ingenuidad) han tenido como resultado la enfermedad, una enfermedad que podría conducir a la muerte, y por tanto la posibilidad de que a través de la infección se cometa un femicidio. Sólo que en este eventual femicidio las mujeres serían partícipes por su pasividad o desempoderamiento. Las mujeres de pareja estable usualmente no usan el condón y cuando lo hacen es para prevenir embarazos y no como medida de prevención contra infecciones de transmisión sexual. La falta de protección en las relaciones sexuales se ha convertido para las mujeres de pareja estable en un flagelo, debido a que al no usar el condón se incrementa el número de mujeres infectadas con el vih. A estas mujeres el poder de decidir les es restringido o negado debido a que la relación de poder está en consonancia con el sometimiento y la dominación, situación que conceptualizamos en el *toque colonial*, a través del cual se controla la subjetividad de manera alienante

[12]Reinfectar o reinfección: es cuando la persona toma el antirretroviral y el virus se vuelve indetectable porque las defensas suben. Pero de pronto vuelve a tener una cepa del mismo virus. Entonces se dice que por no usar condón se reinfectó o tiene una súper infección (actualización del vocabulario). Información suministrada por Manuel Agüero Campos (05-12-2013).

Como afirma Foucault, existen “poderes, verdades y saberes que marginan y excluyen a los demás” (Foucault 2006, 127).

La inocencia se promueve en las mujeres creyentes, mediante teologías que pregonan el amor auto-sacrificado, como un ideal para las esposas, pero en realidad se está promoviendo la dependencia y la pasividad. Cuando se ensalza la inocencia se corre el riesgo de convertir a las mujeres en personas indefensas. Así, la inocencia puede conducir a la victimización y a la desprotección, como ha ocurrido en los casos estudiados. Si al comportamiento inocente se le agrega el desconocimiento, se está potenciando la victimización. Las explicaciones que dan las mujeres sobre su falta de protección denota actitudes cargadas de esa peligrosa dupla de inocencia-ignorancia: confianza incuestionada, incapacidad para negociar, complacencia, falta de iniciativa, temor, exaltación de la fidelidad conyugal. Su pasividad no se limita a acepar un no como respuesta, sino que ni siquiera plantean la pregunta.

Hay otro tipo de ignorancia que es producto de la negación y no del desconocimiento, pues aunque algunas de las mujeres (Violeta y Gladiola) sabían que sus compañeros eran “mujeriegos”, no se protegieron con el condón porque en su creencia socio-religiosa no les corresponde a las mujeres casadas o de pareja estable protegerse con el condón, porque esa es una práctica de mujeres con una relación de infidelidad o en el ejercicio de la prostitución, según ellas las clasifican estigmatizadamente. En otros casos no usaban condón porque sus parejas podrían dudar de la moralidad de ellas. Estos relatos reafirman cómo socialmente y según el comportamiento sexual las mujeres están clasificadas por la cultura desde una perspectiva moralista y las mismas mujeres se auto-clasifican y auto-discriminan. En este caso este tipo de sectarización de las mujeres las condujo a desprotegerse.

Además, encontramos que un tercer tipo de ignorancia que no es inocente sino irresponsable. Es una ignorancia no de la persona que sabe sino que sabiéndolo hace que la otra permanezca en ignorancia. Se da un círculo de ignorancia por ocultamiento de la situación de salud y de su

preferencia sexual, en el caso de Clavel, cuando se enteró que la pareja extramatrimonial de su esposo había muerto de sida y él sabiéndose infectado no la protegió ni le informó del riesgo. Al tiempo que se descubrió infectada con vih, Clavel supo que su pareja era bisexual. En el caso de esta pareja (de corto tiempo de relacionarse), Clavel tenía un afán por casarse, que en alguna medida no le permitió ver la realidad y él no compartió sus preferencias sexuales para mantener la relación. En el fondo, en ambos miembros de la pareja, había proyectos personales que se volvieron egoístas cuando ocultaron información que ponía en riesgo su salud.

Por otro lado, las respuestas de estas cinco mujeres demuestran que la imposibilidad de decidir sobre sus cuerpos y sus prácticas sexuales está enmarcada en estructuras de poder kyriarcales que favorece relaciones desiguales y que desconoce los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Es el reflejo de la colonialidad cognitiva y subjetiva que sigue colocando a las mujeres como subalternas del poder hegemónico de esposos o compañeros inescrupulosas. Al moldeo de roles se suma la expropiación de los cuerpos, que de manera particular ha servido como puerta de entrada para que aumente “muy significativamente la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA” (Van Osdol en Krüger y Orlov 2006, 133). Se inhibe en las mujeres lo que intuyen, prefieren, o desean a nivel sexual y corporal, al minar su capacidad de decisión en un entramado de control y dominio que afectan las relaciones, los sentimientos y la afectividad de las mujeres porque están “ligados al dolor, a la moral, al castigo y al miedo” (Aponte 2002, 41). Las mujeres no saben negociar el sexo seguro debido a la sumisión que aprenden de los discursos patriarcales y las creencias religiosas que se derivan de ellos. De manera maniquea se traslada a la trascendencia la protección de la que se ven impotentes de autorregular.

5. La enfermedad como detonante existencial

El diagnóstico de una infección como el vih constituye un punto de inflexión en la vida de cualquier persona. El proceso de duelo ante el quebranto de salud inicia con la comunicación del diagnóstico, sobre todo cuando la infección se da en circunstancias que trascienden lo puramente sexual, pues se constata el rompimiento de la alianza por la traición de la pareja. Más aún, cuando el sentido de la traición no se reduce a la infidelidad conyugal sino al desdeñar el riesgo de infección en que colocaba a su compañera o esposa.

A continuación presentamos una síntesis de los sentimientos y emociones que experimentaron las cinco mujeres de nuestro estudio ante el conocimiento de su enfermedad.

Cuadro 4
Impacto del diagnóstico

Nombres	Reacciones, emociones y sentimientos
Clavel	Quería matarse, ahogarse, tirársele a un carro, o ahorcase. Tenía dolor, miedo, tristeza, desesperación, angustia, vergüenza. Se sentía humillada, castigada y culpable. Buscó el desahogo planeando infectar a un hombre.
Geranio	Sintió dolor, angustia, traición y miedo de morirse por sus hijos. Se llenó de enojo y humillación con su mamá por no apoyarla.
Violeta	Quiso desaparecer a su pareja y desaparecerse ella. Sintió cólera, tristeza, duda, incertidumbre, castigo, resentimiento, desesperación. Le reclamó a Dios por encontrarse perjudicada y debilitada.
Gladiola	Se sintió triste porque pensaba que al otro día se iba a morir. Pensó en sus hijos y en el que estaba gestando. Lloró mucho, con cólera, dolor, miedo, tristeza, vergüenza, desesperación, traición, humillación. Tenía angustia por no estar informada sobre el vih. Culpaba a Dios.
Orquídea	Se sentía engañada, no sabía qué hacer, no pensaba en ella, sólo en sus hijos. Tenía cólera, dolor, miedo, tristeza, desesperación, angustia, traición, reproche, odio y amargura. Le consolaba saber que no se enfermó en la calle, sino que el vih se lo “depositaron” en su casa.

Las reacciones y los sentimientos que afloraron en las mujeres remiten a la comprensión de encontrarse en una situación límite sobre la cual no tienen control, sino que por el contrario, se hallan impotentes frente a una realidad que les llegó impunemente. Buscan un responsable de su situación y alguna forma de reparación por el daño causado. Después de buscar una explicación, un culpable y una compensación, prevalece la preocupación por la consecuencia de su estado de salud: el cuidado de sus hijos e hijas. Tal parece que por encima de todo se impone nuevamente el rol central asignado y asumido de la maternidad, y su postergación como mujeres afectadas. La auto-invisibilización y la auto-anulación que revelan sus reacciones inmediatas al diagnóstico evidencian que asumirse como sujetos en esta crisis no era su prioridad, pues como se ha venido analizando, en su relaciones de pareja y modelo familiar ellas se mantenían en la periferia. Perentoriamente, al enterarse de su estado de salud, continuaron colocándose perimetralmente con respecto a sus hijos o hijas, y aún de sus esposos enfermos, a pesar de los sentimientos ambivalentes que podían generar el cuidar a quien no las cuidó. En tiempo de crisis prevalecía todavía la feminidad aprendida, marcada por la servidumbre, y promovida por el toque relacional y el toque religioso conceptualizados en el primer capítulo.

Según consignan en las entrevistas realizadas, cuatro de las mujeres se dan cuenta de la infección por los análisis realizados por mandato médico o por la insistencia de algún familiar preocupado por los constantes trastornos de la salud. Sólo una de ellas gestionó la prueba cuando su esposo se encontraba en fase terminal por sida. En suma, fueron factores externos y no por iniciativa personal los que las llevaron a conocer su estado de salud. Tal parece que el estado de negación que las hizo descartar la posibilidad de un contagio del virus, sostuvo hasta el último momento su conducta evitativa de administrar su salud. La enfermedad aparece entonces como un detonante de la situación disfuncional en la que venían desarrollando su existencia.

Las reacciones de las mujeres ante el diagnóstico reflejan gran sorpresa a nivel cognitivo, como resultado de la fórmula conductual inocencia-ignorancia mencionada anteriormente. La prolongación de la inocencia, a pesar de la cruda realidad que irrumpía en sus vidas, se pone de manifiesto en el "consuelo" que dice sentir Orquídea de haber sido infectada en su casa y no en la calle. No tiene conciencia que su casa puede también ser un lugar peligroso cuando se vive dentro de ella con tanta desigualdad y violencia de género.

A nivel emocional se aprecia la involución del yo en las mujeres, ante el choque inmediato que causa un diagnóstico tan amenazante, que hace que se atropellen dentro de su ser todos los sentimientos posibles. La amplia gama de sentimientos que relatan haber sentido evidencian la ambivalencia emocional que sienten hacia figuras afectivas y significativas en sus vidas, tales como sus esposos o compañeros (Clavel, Violeta y Orquídea), a Dios (Violeta y Orquídea) y a la madre (Geranio). Han sido figuras afectivas importantes, humanas y transcendentes, a las cuales se les ha otorgado poder sobre sus vidas. Son figuras que podrían haber sido asumidas para su propio crecimiento, pero según se ha analizado en el toque ontológico, claramente estas figuras resultaron poderosas en su existencia pero con un efecto negativo.

6. Relación consigo misma

La historia de vida de las mujeres entrevistadas nos lleva por un recorrido de las situaciones que han vivido y nos permite adquirir nuevos conocimientos sobre el comportamiento ante situaciones adversas como las que ellas han enfrentado. En el siguiente cuadro presentamos de forma sintética el proceso de crecimiento que han tenido a partir de saber que estaban viviendo con el vih, un proceso que se inició con la primera reacción que presentamos en el Cuadro 4. Destacamos principalmente el cambio interno que se ha producido después de saberse infectadas con el virus, porque ese evento inició cambios en su identidad de género, al tomar

conciencia de las asignaciones culturales que en gran medida les había llevado a encontrarse infectadas con el vih. La revisión de los mandatos culturales se fue haciendo en un proceso al cual estamos llamando auto-identidad, para seguir el concepto propuesto por Marcela Lagarde[13].

Cuadro 5
Proceso de autoidentidad

Nombres	Responsabilidad ante la enfermedad	Transformaciones personales	Proyección familiar y social
Clavel	Se considera responsable porque se había apartado de Dios. Al mismo tiempo acusa a su pareja cuando descubre que es bisexual.	La revancha inicial de infectar a otros hombres cambió al tomar conciencia, a través de la educación recibida, de que las mujeres son víctimas de la cultura.	Decidió cuidar más a la familia y aconsejar a las hijas. Decidió ayudar a mujeres infectadas con el vih cuando vio a una mujer embarazada pareja de un hombre que ella infectó en su actitud de revancha.
Geranio	No responsabiliza a nadie. Cree que son circunstancias que suceden porque el destino, o la vida así lo quiso.	Ocurrieron cambios en todos los aspectos: físicos, espirituales y emocionales. Adquirió conocimientos y deseos de seguir adelante	Ha promovido la integración familiar a partir de su condición de salud. Es activista con grupos de mujeres y hombres con vih. Aprendió a tener más apertura hacia la diversidad sexual.
Violeta	Considera que ambos fueron responsables. El esposo por su falta de integridad, de “hombría” y ella se recrimina su falta de información y su negación ante las advertencias de otras personas.	Ha crecido, se ha fortalecido y adquirido mayor seguridad en sí misma. Se siente viva, con nuevas oportunidades y mucho para dar.	Ha trasladado su aprendizaje a otros grupos de mujeres, haciéndolas conscientes de que el virus no las vulnera sino que lo hace la cultura.
Gladiola	Piensa que ni Dios ni nadie tienen la culpa. Al principio creyó que era un castigo por ser chismosa.	Ha sido un cambio de vida total por su situación con vih y porque su esposo se fue. Se encuentra en proceso de crecimiento personal.	Continúa en un proceso de capacitación y participación a través de talleres para personas con vih.

[13] Marcela Lagarde llama auto-identidad al proceso de replanteamiento personal de la identidad asignada culturalmente y asumida preliminarmente por la presión social.

Orquídea	Considera que el esposo es el responsable por no haber sido sincero y por no haberla protegido.	Ella tiene sida y notorias consecuencias físicas de la enfermedad. Sin embargo, sabe Que el vih no es una condena a muerte y hay alternativas para vivir.	Comparte su aprendizaje de vida y sobre la enfermedad con capacitación a grupos que le soliciten asesoría.

En el punto anterior pudimos conocer y analizar la reacción de choque que se da después de la notificación de un diagnóstico tan amenazante como es tener la condición de vih. Así inicia todo proceso de duelo. Con el pasar del tiempo los sentimientos que genera una realidad como esta van variando. El Cuadro 5 muestra la evolución personal que han tenido las mujeres del estudio. En la primera columna (Responsabilidad ante la enfermedad) las mujeres expresan sentimientos más reflexionados sobre el acto de transmisión del virus. Al inicio la responsabilidad era reactivamente desplazada a personas y factores externos. La toma de conciencia de su pasividad les permite asumir su cuota de responsabilidad para que se diera la infección, aunque siguen presentes sentimientos de culpa o de culpabilización a sus parejas. Una muestra de este proceso de auto-identidad (o crecimiento personal) es que reconociéndose como víctimas de esta situación de infección, han evitado victimizar a su pareja, entendiendo que se trata de un círculo socio-cultural y religioso que les ha colocado en situación de victimización.

Como se mencionó anteriormente, la aparición del vih en las vidas de las mujeres se convirtió en un punto de inflexión, porque su vida se transformó sustancialmente. El virus produce una crisis que aparece como un emergente que las moviliza interior y familiarmente. De las cinco mujeres, a una se le murió el esposo al mes del diagnóstico; las otras cuatro terminaron separándose de su pareja. Habíamos analizado en el punto anterior que una razón de la infección era que las mujeres se colocaban periféricamente en las decisiones vitales en el seno familiar y de pareja. Sin embargo, después del diagnóstico, y al transcurrir el tiempo, irónicamente –también resilientemente– la presencia del virus colocó en la periferia a los esposos que sobrevivieron,

aunque fuera por separación, lo cual permite a las mujeres cultivar una identidad para-si, apropiándose del cuidado de sí mismas y de su salud. Tomaron conciencia de sus derechos como humanas y se posicionaron como mujeres informadas que administran su situación con vih. Este apropiamiento de su ser ha contribuido a mejorar las relaciones consigo mismas y con sus familiares, transformando el toque ontológico que identificamos en el capítulo anterior, como una oportunidad de desarrollar su ser en medio de la adversidad.

El Cuadro 5 muestra el escenario de cinco mujeres que vieron sus vidas cambiadas por un diagnóstico de muerte y que han venido transformando con ilusión y esperanza en fuente de vida. El vih ha tenido para ellas una dimensión heterotópica, como la plantea Michel Foucault, pues el virus, cual espejo, de pronto les devolvió una imagen donde lo que creían dejó de existir, pero al mismo tiempo les ha permitido ubicarse en la realidad hasta ahora desconocida para ellas, pero que las confrontó y se esfuerzan por superar.

Así lo explica Foucault:

> En el espejo me veo allí donde no estoy, en un espacio irreal que se abre virtualmente tras la superficie, estoy allí, allí donde no estoy, una especie de sombra que me devuelve mi propia visibilidad, que me permite mirarme donde no está más que mi ausencia: utopía del espejo, pero es igualmente una heterotopía, en la medida en que el espejo tiene una existencia real, y en la que produce, en el lugar que ocupo, una especie de efecto de rechazo: como consecuencia del espejo me descubro ausente del lugar porque me contemplo allí. Como consecuencia de esa mirada que de algún modo se dirige a mí, desde el fondo de este espacio virtual en que consiste el otro lado del cristal, me vuelvo hacia mi persona y vuelvo mis ojos sobre mí mismo y tomo cuerpo allí donde estoy; el espejo opera como una heterotopía en el sentido de que devuelve el lugar que ocupa justo en el instante en que me miro en el cristal, a un tiempo absolutamente real, en relación con el espacio ambiente, y absolutamente irreal, porque resulta forzoso, para aparecer reflejado, comparecer ante ese punto virtual que está allí (Foucault 1984, 2-3).

La dimensión heterotópica permite que cada mujer pueda verse en su situación real después de recibir el diagnóstico del vih, condición de salud que le refleja una realidad hasta ahora encubierta por las creencias culturales y religiosas que tenía. Podríamos pensar que antes el espejo era la imagen de la relación de pareja ideal que el mensaje religioso promovía a través de la obediencia y sumisión, con la cual se sentían bien, porque cumplían con el deber de mujeres creyentes. Con la aparición del vih, como detonador heterotópico, la imagen del espejo les refleja una realidad en el lugar que ocupa que no se corresponde. El espejo las enfrenta a una nueva realidad, a un espacio real que rechazan, pero que al mismo tiempo las ubica en una realidad que en adelante deben afrontar, porque ahora, al mirarse en el espejo, logran descubrirse a sí mismas y reconocer la falsa y abrupta realidad anterior. Es un reflejo que las hace despertar de los sueños (imaginarios) adquiridos, realidad que las desgarra, porque por primera vez se ven y dan cuenta que estaban girando en el círculo inocencia-ignorancia. Sin embargo, ahora tienen la oportunidad de decidir sobre su vida y girar al ritmo que elijan. Esta conciencia novedosa abre la posibilidad de lo utópico, lo anhelado y alcanzable en un horizonte que conduce a la plenitud. Aunque a su alrededor la enfermedad, la pobreza y el desencanto estén presentes, ellas ahora tienen también ilusión, esperanza y fe en su propio poder transformador.

7. La dimensión religiosa

La condición de creyentes de las cinco mujeres que participaron en la investigación de campo fue un criterio de selección de la muestra con el fin de conocer de fuente primaria la participación de las creencias religiosas en el contexto socio-familiar en que se produjo la infección con el vih.

La información que presenta el Cuadro 6 se obtuvo en la tercera entrevista realizada a cada una de las participantes en el estudio. El fin de la entrevista era escudriñar los contenidos teológicos e ideológicos del discurso religioso que recibían en las iglesias donde participaban, y conocer en qué medida la actitud religiosa asumida concomitaba con las creencias culturales,

para que juntas trascendieran a la subjetividad y a los modos de relacionamiento con sus parejas; y finalmente y como consecuencia, valorar el impacto que las creencias socio-religiosas hicieron en el proceso de aceptación de su condición con el vih. La indagación sobre sus actitudes y experiencias religiosas también permitía conocer el acercamiento del liderazgo eclesial hacia las personas en situación de vih.

Cuadro 6
El discurso y las actitudes socio-religiosas

Nombres	Discursos sobre lo divino y lo humano	Creencias socio-religiosas	Impacto de lo socio-religioso frente al vih
Violeta	Preceptos estereo-tipados sobre el matrimonio y los roles de género patriarcales, que promueven una fe mágica y la obediencia.	Asumió que el vih, como otras pestes o enfermedades es señal de castigo por la desobediencia humana.	Sintió resentimiento contra Dios por su abandono. Se siente incapaz de perdonar. Se llenó de desesperación, pero a la vez de resignación, aceptando el vih como algo que tenía que pasar.
Orquídea	Revela a un Dios todopoderoso y protector, pero sin esperanza, al cual no se puede accedor para buscar sanidad.	Adoptó la sumisión, la obediencia y la confianza como práctica religiosa. Ve al mundo "perdido" e incrédulo aún ante los milagros de la vida.	Desilusión porque el vih no corresponde a su buen comportamiento. Siente el vih como un calvario y una cruz a cuestas. Combate la depresión ocupándose, pero no puede trabajar.
Gladiola	Cargado de ideología patriarcal que manipula, oprime y controla. Norma la fidelidad con sumisión y obediencia y amenaza con castigo ante el incumplimiento.	Cree que el convivir sin matrimonio legal es estar en pecado, y que Dios castiga. Afirma que "Dios es tan cruel, tan injusto con nosotras las mujeres".	Se llenó de tristeza y desesperanza porque sentía que Dios la había abandonado. Se ha sintido "castigada" con el vih por haber hablado mal de otras personas.
Geranio	No enfoca la vida para que se traduzca en pautas pastorales que promuevan el cuidado y la auto- protección.	Creyó en la fidelidad y la obediencia como un ideal que ella prácticó. Creía en restricciones en la sexualidad para las mujeres casadas.	La indignación y la rabia la orillan a no creer en la sinceridad y el genuino perdón humano, virtud que le adjudica sólo a Dios.
Clavel	Refleja falsedad, hipocrecía y rechazo hacia las personas que no se sujetan a las normas	Cree que si no está casada está en adulterio, que lo que Dios une nadie lo separa. Cree que el	Se sintió merecedora de castigo por desobediencia. Ha asumido el vih como una experiencia para recapacitar sobre sus

	doctrinales. Infunde temor al castigo.	apartarse de la iglesia acarrea consecuencias negativas.	errores. Calló su condición de vih en la iglesia porque revelaría que falló en el mandato religioso.

En las respuestas de las mujeres encontramos invariablemente un discurso religioso cargado de estereotipos masculinos hegemónicos atribuidos a la divinidad, que le proyecta una imagen de Dios todopoderoso, receloso, que exige obediencia y sumisión absoluta, y que al ser desafiada traería consecuencias calamitosas. Tal discurso crea una conciencia angustiante y acusante que conduce a una realidad mortal por haber desacatado alguna de las normas religiosas. Transmite un mensaje que no se afirma en la vida sino en el dolor y la muerte. Las mujeres que se auto-acusaban de desobediencia aceptaron con pasiva resignación la infección con el vih como un castigo merecido. Aquellas mujeres que fueron obedientes a las normas religiosas se sintieron desencantadas y abandonadas por la divinidad.

Los testimonios de las mujeres revelan cómo los imaginarios atribuidos a la divinidad son elaboraciones coincidentes con los estereotipos masculinos que la cultura ha definido para los hombres. De esta manera la relación que establecen con sus parejas es la misma que establecen con su Dios, según la imagen asignada desde la cultura patriarcal. La actitud afectiva de sometimiento con su pareja es coincidente con la actitud religiosa orientada hacia la obediencia del ser supremo. Ambas actitudes son de dependencia y fe ciega, que no les permite desligar el acontecimiento de la infección con el vih como un acto humano de irresponsabilidad, sino que lo asocian como castigo. Son creencias religiosas inverosímiles porque además de ver la enfermedad como castigo divino,inicialmente no logran ver con objetividad que la infección ha sido producto de la falta de auto-protección, de la irresponsabilidad y el desamor.

La ignorancia inocente de las mujeres se evidencia en las creencias y el tipo de mensaje religioso que aprendieron y asumieron, que las dejó en total indefensión, y que finalmente las desconcertó al enterarse de su condición de salud. Su situación remueve los sentimientos de ellas y los nuestros, al grado

de generar una inmensa compasión respecto a sus vidas, y una apabullante indignación con el sistema religioso manipulador y opresivo que las orilló a la muerte. La situación vital de ellas enardece nuestro corazón, porque sus dolores y angustias, toca y llama a las puertas de nuestra responsabilidad y sensibilidad como personas creyentes y amantes de la vida.

Las consecuencias que observamos son de inmensa desesperanza y desilusión, porque las mujeres al tomar conciencia de su situación de salud, fueron invadidas por el resentimiento, el descanto y una fe debilitada. La mayoría de ellas pensaron y sintieron que Dios las había castigado/abandonado, en momentos que lo que más necesitaban era afianzarse en el Dios de la Vida, con certeza, con confianza, con fe, y afirmarse en una espiritualidad integral que les brindaran fortaleza, ánimo y acompañamiento en medio de la desolación, acciones que no recibieron de parte de las iglesias. Por el contrario las comunidades de fe a las cuales asistían no las apoyaron, los líderes les pidieron guardar silencio para no atemorizar a las otras personas, con la excusa de que no sufrieran rechazo. Esto indica que el liderazgo y la congregación no están preparados, ni informados, para acompañar a las personas en situación de vih y sida. La discriminación siempre la vivieron porque la feligresía por temor, desconocimiento y/o juzgamiento, se alejaba de ellas, sus hijos e hijas.

El discurso religioso contenía un mensaje ofensivo, machista y moralista en cuanto a las relaciones de pareja y la sexualidad, y omiso en cuanto a la conservación de la vida y la auto-protección. Ellas fueron fieles al discurso religioso a la comunidad de fe que enseñaba la doctrina de la obediencia y la sumisión a Dios y a los hombres, por lo tanto fieles a Dios, y fieles a su pareja. Las mujeres a cambio recibieron infidelidad, infidelidad de todos. De Dios porque creían que Él las había abandonado y castigado; de la comunidad religiosa porque las rechazaban e ignoraban; y de su pareja porque además de la traición y la infección, tampoco recibieron ningún tipo de apoyo, más bien se vieron obligadas a atenderlos, porque habían aprendido que debían estar "unidos hasta que la muerte los separara", según concebían

el pacto de matrimonio. Y para agravar la situación, toman conciencia con la presencia de un virus que en ese pacto sólo ellas se habían mantenido fieles, a nivel afectivo y sexual, siguiendo ese mandato cuasi divino de mantenerse unida en el sacramento matrimonial.

Es así como los discursos religiosos contaminados con la ideología kyriarcal generan creencias nocivas que dañan la integralidad humana y se convierten en foco de infección espiritual para las mujeres, pues después de creer que su obediencia era un sello protector de todo mal, pasaron cruelmente a descubrir lo expuestas que estuvieron todo el tiempo. El mal, como lo afirmaría Ivone Gebara, en realidad estaba implícito en el discurso socio-religioso porque generaba relaciones de un poder desigual. El mensaje religioso fue contrario a la reflexión de Jesús que enseñaba sobre los aconteceres cotidianos, la convivencia, la unidad y la solidaridad, donde la vida prima, abunda y contagia todo el ser.

8. Revitalización de la fe

La condición de creyentes de las mujeres se ha mantenido a lo largo de su vida, aún después de saberse enfermas y después de las primeras reacciones con connotaciones religiosas frente al diagnóstico, según hemos relatado. Quisimos saber de qué manera evolucionaron sus creencias religiosas al tiempo que vivían el duelo y la aceptación de ser portadoras del vih, en ese proceso de auto-identidad que se ha descrito anteriormente. El Cuadro 7 muestra la variación en los discursos y creencias socio-religiosas, así como las consecuencias que tales cambios acarrearon a sus experiencias y prácticas religiosas. Es de señalar que en este cambio de pensar la fe y la vida no mediaron entes religiosos o eclesiales.

Cuadro 7
Proceso de reflexión y transformación

Nombres	Percepción sobre la doctrina y rol eclesial	Nuevos aprendizajes y creencias	Transformaciones en la subjetividad
Violeta	No transmite un mensaje reconfortante sino pura religiosidad sin enseñanza espiritual. Existe un liderazgo infiel en su matrimonio que no tiene autoridad para orientar sobre la familia.	La fidelidad es de cuerpo y alma. Los ángeles son seres de luz y gracia. Dios se humanó en amor al prójimo. No se debe discriminar, estigmatizar, ni señalar al otro.	Hoy se siente más viva que nunca, con seguridad, metas y oportunidades, deseos de superación, de ayudar a personas con vih, en especial a mujeres.
Orquídea	Ha centrado la enseñanza en una religiosidad moralista y manipuladora,centrada en el pensamiento del varón, con un pensamiento dualista. Desconoce la unión libre como un pacto de fidelidad.	Dios es un ser supremo, resplandeciente con los brazos estirados y lleno de misericordia para la humanidad. Hoy por hoy siente a un Jesús cercano, apoyándola y acompañándola. Cree que Dios hizo el milagro de sanar a su hija de vih porque no tomó medicamentos. Cree que ninguna persona debe juzgar a otra.	Ha adquirido conocimiento sobre el vih. Tiene deseo de servir a los que están sin esperanza. Tiene la necesidad de asistir a una iglesia, donde se predique el verdadero amor y humildad, como lo hacía Jesús.
Gladiola	Se enfocan en un discurso teológico centrado en la Biblia que no aborda temas importantes de la actualidad y la cotidianidad.	Dios es un Dios de amor y vela por todas las personas. María (madre de Jesús) es una mujer muy fuerte igual a las demás, que la ha fortalecido en su autoestima.	Recobró la fe después de 15 años. Tiene ánimo y está más tranquila. Ahora se siente acompañada cuando piensa en Dios y en sí misma. Está apoyada por los grupos de apoyo con vih. Acepta y se da cuenta que la vida continúa
Geranio	Pregonan una fe evasiva y pasiva. No es humanista, ni sensible de la vivencia cotidiana y real y diversa del ser. Son	Dios es un Ser Supremo, inclusivo, bondadoso y lleno de amor. Los ángeles son luz que dan sabiduría y acompañan, acción	Busca espacios de tranquilidad y paz, dentro de sí misma y en lugares íntimos, donde puede admirar y agradecer a Dios por todo lo creado,

	discriminatorios y estigmatizante de personas en situación de vih.	que la iglesia no realiza. Dios padre es protector, como debería ser la iglesia. Y Jesús niño, es como la comunidad de fe que necesita abrigo y calor.	hasta lo más insignificante. Superar la etapa del duelo, “es como volver a nacer”. Desea compartir experiencia con personas con vih.
Clavel	Hay una práctica eclesial cargada de injusticia y falsedad. Su teología cosifica, discrimina, estigmatiza y promueve la desigualdad.	Dios es una persona divina, todopoderosa, que hace lo justo, y lo verdadero. Cree que Dios la acompaña y hace milagros en su vida.	Reconoce la misericordia de Dios, su fuerza y su permanente compañía. Agradece la inteligencia que da a las personas para producir los medicamentos.

El cuadro anterior nos posibilita observar el proceso de reflexión y transformación de las creencias y sus efectos en subjetividad, después de un largo proceso de educación, capacitación y vivencia con la condición de salud vih. La valoración que ellas mismas hacen de su experiencia eclesial nos permite evaluar críticamente el mensaje religioso que las mujeres habían recibido, con la finalidad de hacer una propuesta conforme a las necesidades de las mujeres en situación vih o sida. Las respuestas de las mujeres son contundentes en que el discurso religioso que escuchaban en sus iglesias era discriminatorio, estigmatizante y excluyente.

Imprevisiblemente la vida de las mujeres inicia un proceso de transformación distanciándose de las iglesias. Al recibir el diagnóstico del vih ocurren dos situaciones detonantes: en primer lugar, ellas se ven obligadas a recibir terapias, a compartir en grupos de apoyo con personas informadas sobre el tema y con personas en su misma condición; en segundo lugar, al buscar apoyo espiritual sufren el rechazo de los líderes eclesiales y algunos miembros de sus iglesias, razón por la cual optan por dejar de congregarse, salvo eventualmente por alguna actividad particular y en iglesias con más apertura hacia a su situación.

El crecimiento de las mujeres que además de personal es espiritual en gran medida se debe al acompañamiento que varias instituciones no religiosas han logrado, porque brindan asesoramiento en todo lo relativo al vih

y sida y temas asociados. Tres de ellas trabajan ad-honoren con REDCA (Red Centroamericana De Personas Con uvh). También está La Asociación Esperanza Viva donde una de ellas es co-fundadora. Otra entidad es ITW, una organización internacional que trabaja con mujeres; y la Asociación Manú, fundada por Manuel Agüero Campos. Todas son entidades dedicadas a capacitar, fortalecer y apoyar personas con vih y sida. Son organizaciones que sin ser religiosas han logrado que ellas hayan crecido integralmente.

Las mujeres adquieren nuevos aprendizajes, reciben nuevos discursos y por lo tanto revisan sus creencias religiosas y culturales. Todo esto tiene un efecto transformador en sus vidas, su auto-concepto y relacionamiento. Escuchan discursos incluyentes, que no las discriminan, ni estigmatizan. Son mensajes práxicos porque conllevan abrazos, risas, pueden hablar sin temores, pueden compartir sin sentir que generan miedos. Se ven inmersas en una nueva forma de reflexionar la fe, donde el mensaje bíblico y el mensaje sobre un Jesús, amoroso, tierno y compasivo les fortalece la esperanza y su expectativa de vida. En el camino de vida van transformando sus creencias, sus pensamientos y sentimientos y emociones con elementos que les llena de plenitud y les compele a apoyar a sus iguales.

Siguen creyendo en un Dios que es un Ser Supremo, pero esta vez misericordioso y no juzga porque es infinito amor. En las imágenes que les presentamos pueden verse reflejadas con el humano Jesús, con María su madre, que al igual que ellas fue “despreciada y humillada” y señalada como pecadora. Ahora tienen la capacidad de analizar y a la vez cuestionar los discursos religiosos. Ven la persona de Jesús como un ser dotado de bondad, justicia y verdad, contrario al mensaje que recibían en la iglesia que les causaba temor y culpa.

Han tenido que enfrentar y administrar un cuadro infeccioso irreversible, que les ha conducido a un proceso de introspección continuo, en el cual de vez en cuando su ánimo decae con depresiones y agravaciones de la salud, como efectos colaterales y resistencias a algún componente del medicamento, como explican, pero con ánimo y fuerza para seguir adelante. Porque como

manifiestan, ahora se sienten más vivas que nunca, expresión que llama la atención porque incluye su vida anterior al diagnóstico, cuando estaban con su pareja. Las respuestas de ellas enmarcan un cambio total en sus vidas como esposas, madres, o amigas, porque dan ese giro cuando dejan el espacio anteriormente sagrado por uno que quizá anteriormente lo veían como profano, pero donde se encontraron con la paz, la tranquilidad y experimentar el agradecimiento a Dios por todas las cosas que ha creado y que recrean la vida.

9. Mujeres tocadas y "retocadas", a modo de conclusiones

A lo largo del presente capítulo hemos analizado las experiencias de vida de las mujeres que participaron en el estudio de campo, para comprender de manera directa las vivencias que condujeron a que fueran infectadas con el vih y la sobrevivencia a la enfermedad. El análisis, segmentado en las fases vividas por ellas, se ha realizado con el recurso teórico de los toques evidenciados en un contexto socio-familiar arraigadamente patriarcal.

Al final de este capítulo deseamos sintetizar las experiencias y los sentires de las mujeres, organizados según los ocho toques identificados, como un ejercicio de sistematización de las ideas centrales. Seguramente habrá análisis mencionados con anterioridad, pero metodológicamente se hace la síntesis casuística para posteriormente permitirnos hacer algunas generalizaciones que podrían iluminar algunas otras formas de violencia de género.

Tal cual la cultura tocó a estas mujeres de manera perjudicial para ellas, rescatamos que en su recorrido ellas han sabido retocarse para presentarse ante la vida que les resta de una manera digna, productiva y solidaria.

Cuadro 8
Trayectorias de muerte-vida

Toques	Clavel	Geranio	Violeta	Gladiola	Orquídea
Ontológico	Vivió en conflicto porque su padre era autoritario y su madre era sumisa. Ella se rebelaba ante ambos.	Su familia era gobernada por una madre agresora y un padre ausente. Ella era una hija obediente.	Es una persona con una historia de vida muy difícil. Ella fue sumisa en su relación matrimonial.	Sentía vacío por la falta de afecto de sus progenitores, situación que le llevó a sentir lástima por su cónyuge, pese a la infección y al abuso de su hija.	Ha sido obediente a su madre católica quien le enseñó que el matrimonio es el ideal de toda mujer.
Colonizador	Se aferró al sueño de casarse y al tener una relación estable dejó de protegerse porque creía en la fidelidad.	Por temor a ser calumniada de infidelidad, ser golpeada o maltratada, jamás propondría el uso del condón.	No le bastó tener un carácter fuerte para atreverse a proponer el uso del condón por temor a ser agredida por su esposo.	Cree en el sufrimiento, la agresión y el desprecio porque Cristo también los sufrió.	Su esposo nunca le explicó cómo se infectó. Y ella lo cuidó hasta su fallecimiento.
Emocional	Era rebelde, lo cual le causaba culpa y por eso llegó a creer que el vih era el castigo por su desobe-diencia.	Se refugió en el esposo como figura paterna y a pesar del diagnóstico se arriesgó a la miseria por cuidarlo.	Se sintió cosificada e impotente frente a un esposo machista y agresivo.	Experimentó profundas decepciones porque su marido la injuriaba, la infectó y abusó de su hija.	Ha sido una mujer dedicada a esposo, hijos y a la casa. Ella no contaba, sino que vivía para ser ama de casa.
Religioso	Creía que por no asistir a la iglesia Dios la castigaba.	Ha sido enajenada de creer en la fidelidad conyugal.	Consideraba el matrimonio como un sacramento inviolable.	Cree que a los niños los cuidan los ángeles, si no lo hacen los mayores.	Cree que se debe perdonar para tener la paz con Dios y consigo misma.

Físico	Sufre depresiones como efecto secundario de los antirretro-virales.	Descuidó su tratamiento porque estaba dispuesta al sacrificio sin pensar en ella.	Aunque sospechaba que algo tenía, aún así entró en choque con el diagnós-tico.	El vih y los medicamen-tos le generan bajonazos y depresiones.	Los antirretro-virales le produjeron lipodistrofia, agravando su mala salud.
Sexual	Su pareja era bisexual y no le informa a ella, por lo cual se sintió traicionada.	Nunca reprochó la conducta promiscua del esposo.	Se mantuvo en negación de su infección aunque en su entorno se lo señalaban.	A pesar de saber de la infidelidad del esposo no exigió el uso del condón.	Creyó que el hogar era un manto de protección contra el virus.
Relacional	Ha tenido relaciones disfuncional es en todos los ámbitos de convivencia	Ha mantenido una relación de co-dependencia con su esposo hasta el final.	Sospechaba que esposo tenía vih y sólo se separó tras el diagnóstico.	Sabía que el esposo le era infiel, pero sólo sintió la traición cuando quiso abusar de la hija.	Deseó que él le pidiera perdón porque lo culpa de su deshonesti-dad y desprotec-ción hacia ella.
Infectante	El dolor y la traición la motivan a vengarse y decide infectar a los hombres que pueda	Su esposo entró en depresión y culpa a lo cual correspondió con cuidados, olvidando que ella también está infectada.	A pesar de que es el marido quien la infecta, ella es la que es vista como "mal portada".	El esposo niega la infección y luego la culpa a ella.	Se entera de la infección cuando su esposo estaba en fase terminal.

Analizar los casos estudiados requiere de un enfoque integral, porque los condicionamientos que hemos llamado toques se encuentran enlazados pues son causales socio-culturales que atraviesan las instituciones, como la familia y la iglesia, y trascienden a las subjetividades, los roles y la vida cotidiana en donde se reproduce la vida. Sin embargo, para lograr conclusiones integrales y susceptibles de generalizar, se hace necesario ir desde lo particular, abordando las historias de vida desde todas las dimensiones posibles, que en nuestro caso de estudio hemos podido identificar ocho. La síntesis analítica irá de las partes al todo:

a. El toque ontológico tiene centralidad en este estudio porque aborda el desarrollo del ser. Las mujeres en el estudio provienen de familias disfuncionales y faltas de cariño, que en alguna medida las condiciona para establecer relaciones de pareja con características similares, donde prevalece la falta de compromiso con la otra persona y la agresividad. En ese medio las mujeres tendieron a cumplir su rol de maternizaje con esposos, hijos e hijas, posponiéndose como personas, a tal nivel que ignoraron señales claras de infidelidad o enfermedad en sus parejas. Se puede deducir, entonces, que el modelo de familia patriarcal no promueve el crecimiento o desarrollo del ser sino que más bien abona la disfunción familiar como un espacio socio-emocional donde la infidelidad y la traición conyugal pueden terminar en la infección de ambos miembros de la pareja con el vih.

b. El toque colonizador tiene anclaje en los roles de género asignados que colocan a las mujeres como subalternas, porque están normados a partir de la premisa de "la servidumbre voluntaria y la dependencia vital de las mujeres y el exclusivo uso de la sexualidad femenina, erótica y procreadora, por parte de su cónyuge y dueño" (Goldenberg y Acuña 1994, 211). Las mujeres del estudio repitieron estereotipadamente los roles como una forma de dar significado a su identidad de mujeres, haciendo que el hacer definiera su ser, según lo analizamos en el toque ontológico. Con el concepto de toque colonizador logramos dilucidar que esos roles, además de ser asignados, las colocaron en una situación de ignorancia y negación frente al riesgo de ser infectadas por transmisión sexual, situación reforzada por creencias religiosas opresoras y alienantes. La colonialidad está claramente expresada en la servidumbre doméstica y sexual de las mujeres que las colocó como "las otras", víctimas de parejas poco escrupulosas y agresoras.

c. El toque emocional colocó a las mujeres en una situación de dependencia, una inmadurez en el desarrollo que procede en la mayoría de los casos desde sus familias de origen. Cuando no se ha aprendido desde la niñez o juventud a delimitar sus fronteras psicológicas, las mujeres terminan siendo invadidas por las demandas y deseos de los demás, incorporándolas

como si fueran propias y debilitando su autonomía en las decisiones de pareja. El sometimiento es una forma de violencia emocional, y más aún cuando es acompañado de agresión verbal y física. El debilitamiento personal y el temor general un sentimiento de minusvalía emocional para enfrentar el abuso, la infidelidad y el engaño.

d. El toque religioso en este estudio de casos se visibiliza en complicidad con las dimensiones culturales de los otros toques, pues el sentido de sacralidad que se asigna a lo doctrinal-religioso sirve de sello divino para los mandatos culturales que diseñan la subjetividad y el relacionamiento más íntimo. No hay espacio para la vivencia de una fe que libere y proteja a las mujeres en el marco eclesial donde se congregaban las mujeres, pero sí lograron por ellas mismas cultivar una fe a partir de la experiencia límite de muerte-vida. En ambas etapas de su vida religiosa, la institución eclesial jugó un papel de represión, estigmatización y ausencia.

e. El toque físico en los casos estudiados se sitúa en un contexto de desprotección de la salud generalizado en ambos miembros de la pareja y que finalmente deriva en la transmisión del vih y en algunos casos en la enfermedad del sida, una enfermedad corporal que también tiene implicaciones emocionales y cotidianas: las reinfecciones, la depresión, el impedimento para trabajar, deformaciones como consecuencia de la lipodistrofia o la lipoatrofia[14]. Los toques físicos violentos conducen al vih, pero no podemos dejar de reconocer que el vih hace aparecer los toques físicos curativos que en algunos casos las mujeres deparan altruistamente a sus esposos enfermos, y que ellas despliegan hacia sí mismas para recuperarse y sobrevivir el virus. Es el fenómeno de re-toque que hemos mencionado anteriormente, rescatando la corporalidad como la dimensión humana donde anida la vida.

---

[14] Lipodistrofia es acumulación de la grasa corporal de forma anómala. Lipoatrofia es una extracción o pérdida de la grasa corporal en algunas partes del cuerpo. Ambos efectos son provocados por los retrovirales.

f. En el toque sexual fue el vehículo para la transmisión del vih cuando la sexualidad debería ser una fuente de placer, bienestar y vida. La vida sexual de estas parejas irrespetaba derechos sexuales fundamentales porque estaba orientada por una visión de posesión de la capacidad erótica de las mujeres, convirtiendo la mutua complacencia que debería reinar en una relación amorosa en una servidumbre sexual. La violación de los derechos sexuales se profundiza cuando la práctica sexual de la pareja se externa a personas ajenas a la relación, cuando no se considera la peligrosidad de esta práctica, y cuando no se protege a la esposa de la transmisión de un virus que ya el esposo portaba. Desde luego que este comportamiento sexual se deriva de la calidad del vínculo afectivo en la pareja, porque en última instancia el toque sexual es una relación social.

g. El toque relacional en las mujeres de nuestro estudio estaba regido por todos los imaginarios patriarcales posibles, como el machismo, la misoginia, el paternalismo, el familismo. No se daba una "paridad amorosa", como la llama Marcela Lagarde, donde todos los factores circundantes a una relación de pareja tendrían que conjugarse para potenciar la individualidad, el pacto de compromiso y el amor mutuo. Las mujeres de nuestro estudio no eran personas pactantes dentro de las relaciones que sostenían con sus esposos, lo cual queda demostrado en su imposibilidad de auto-protegerse y en el silencio que guardaban frente al temor de la agresión. Más aún, no sólo no expresaban sus opiniones, sino que silenciaban dentro de sí sus intuiciones sobre la infidelidad y la enfermedad. Se trataba de una situación de doble negación que se develó cuando se vieron infectadas con el vih.

h. El toque infeccioso, un condicionante social específico para el grupo que participa en este estudio de caso, tiene como corolario la transmisión del vih de los hombres a las mujeres. Es necesario marcar el género en la procedencia de la infección, porque es precisamente la masculinidad patriarcal la que subyace al comportamiento que conduce a los hombres a hacerse portadores del virus y luego de transmitirlos irresponsable e impunemente. Sin embargo, a una masculinidad patriarcal le corresponde

una feminidad patriarcal que por su subordinación en una relación de pareja desigual, se hacen como mujeres depositarias del virus. Una de ellas lo dice gráficamente: estaba en su casa y se lo trajeron de la calle. Es decir, además de la cosificación de su ser como humanas, objetivamente se convierten en basureros de un virus que simbólicamente representa la deshumanización del sistema kyriarcal. El toque infeccioso es el toque kyriarcal por excelencia en las circunstancias de conyugalidad de las parejas estudiadas.

Los condicionamientos culturales, a los cuales hemos distinguido como toques, posiblemente estén presentes en un alto porcentaje de las relaciones de pareja en el contexto nacional y latinoamericano. En este grupo particular de mujeres, es el toque infectante el que viene a poner de manifiesto, a través de un virus letal, el vínculo afectivo destructivo que se genera en un medio kyriarcal. En los casos de estudio la consecuencia última es una enfermedad irreversible. En otros casos, el vínculo afectivo patriarcal tiene resultados nefastos distintos pero que igualmente atentan contra la vida. Por lo tanto, a partir de esta investigación se puede afirmar que el virus no es el único responsable de la enfermedad, sino que es la cultura patriarcal la que enferma tanto a hombres como a mujeres.

CAPÍTULO III
EL PODER SANADOR DEL TOQUE

"…Y mientras iba, la multitud lo oprimía. Pero una mujer
que padecía de flujo de sangre desde hacía doce años,
y que había gastado en médicos todo cuanto tenía
y por ninguno había podido ser curada,
se le acercó por detrás y tocó el borde de su mano.
Al instante se detuvo el flujo de su sangre.
Entonces Jesús dijo: -¿Quién es el que me ha tocado?
Todos lo negaban, y dijo Pedro y los que con él estaban:
-Maestro, la multitud te aprieta y oprime, y preguntas:
"¿Quién es el que me ha tocado?".
Pero Jesús dijo: -Alguien me ha tocado,
porque yo he sentido que ha salido poder de mí.
Entonces, cuando la mujer vio que había sido descubierta,
vino temblando y, postrándose a sus pies, le declaró
delante de todo el pueblo por qué causa lo había tocado
y cómo al instante había sido sanada.
Él le dijo: -Hija, tu fe te ha salvado; ve en paz.
(Lc 8, 43-48 RV95)

En este capítulo nos enfocaremos en el análisis bíblico y teológico del texto de Lucas arriba enunciado. El análisis del texto será la base para luego hacer su interpretación. Lo esencial es rescatar el mensaje amoroso que se esconde detrás de un acto transgresor que confronta la ley judía en la sanación de una mujer con hemorragia crónica. El objetivo al seleccionar este relato bíblico es generar conciencia sobre los estigmas y las exclusiones que viven a diario algunas personas, de forma particular las personas con vih o sida, y de manera contundente las mujeres con vih. Es nuestra intención brindar un aporte que abra un nuevo camino hacia el cambio en la exposición de la Palabra y de su praxis; que sea un mensaje henchido de ternura, pasión, solidaridad y esperanza para transformar el dolor, la angustia y el temor en energía y fortaleza. Igualmente, y tras el análisis de la actitud del sistema religioso relatada en el capítulo anterior, que la actitud pastoral de Jesús,

mostrada en el texto, cambie el mensaje discriminatorio debido a tabúes y prejuicios de leyes excluyentes, en acogida y acompañamiento a las personas con vih.

Para analizar el texto utilizamos la metodología propuesta por Daniel Gloor, "Una exégesis ecléctica en doce pasos" (Gloor 2013). Los dos primeros pasos de la metodología, por tratarse del primer acercamiento básico al texto, serán mencionados brevemente en el cuerpo de la tesis, y su desarrollo completo será presentado como Hojas de Trabajo adjuntas.

1. Análisis comparativo del texto en Lucas 8, 43-48

Comparamos el texto en cuatro traducciones bíblicas: Lenguaje actual (LA), Peregrino (P), Jerusalén (J), e Internacional (I). El texto a analizar es un meta-relato que encontramos en el Evangelio según San Lucas, capítulo 8, versículos 43 al 48, dentro de una perícopa que va del 40 al 55. Nuestro relato es el de "la mujer con flujo de sangre" (como se lo ha titulado en la Biblia). Las cuatro versiones bíblicas permitirán capturar las diferencias, similitudes y énfasis (ver la siguiente Hoja de Trabajo 1).

Hoja de trabajo 1
Versiones bíblicas de Lucas 8,43-48

Lenguaje actual	Peregrino	Jerusalén	Internacional
43 Entre esa gente estaba una mujer enferma. Desde hacía doce años tenía una enfermedad que le hacía perder mucha sangre. Había gastado todo su dinero en médicos, pero ninguno había podido sanarla. **44** Ella se acercó a Jesús por detrás, tocó levemente su manto, y enseguida quedó sana. **45** Entonces Jesús le preguntó a la gente:	43 Una mujer que llevaba doce años padeciendo hemorragias, [que había gastado en médicos su entera fortuna] y que nadie le había podido sanar, 44 se le acercó por detrás y le tocó el borde de su manto. Al instante se le cortó la hemorragia. 45 Jesús preguntó: —¿Quién me ha tocado? Y, como todos lo negaban, Pedro dijo: —Maestro, la multitud te cerca y te apretuja.	43 Entonces, una mujer que padecía flujo de sangre desde hacía doce años, y que no había podido ser curada por nadie, 44 se acercó por detrás y tocó la orla de su manto, y al punto se le paró el flujo de sangre. 45 Jesús dijo: «¿Quién me ha tocado?» Como todos negasen, dijo Pedro: «Maestro, las gentes te aprietan y te oprimen.»	**43** Había entre la gente una mujer que hacía doce años padecía de hemorragias sin que nadie pudiera sanarla. **44** Ella se le acercó por detrás y le tocó el borde del manto, y al instante cesó su hemorragia. **45** — ¿Quién me ha tocado? —preguntó Jesús. Como todos negaban haberlo tocado, Pedro le dijo:

—¿Quién me tocó? Como todos decían que no había sido ninguno de ellos, Pedro le dijo: —Maestro, ¿no ves que todos se amontonan a tu alrededor y te empujan? **46** Pero Jesús volvió a decirles: —Estoy seguro de que alguien me ha tocado, pues sentí que de mí salió poder. **47** Cuando la mujer vio que ya no podía esconderse, temblando de miedo fue y se arrodilló delante de Jesús. Luego, frente a todos los que estaban allí, contó por qué había tocado el manto de Jesús, y cómo de inmediato había quedado sana. **48** Jesús entonces le dijo a la mujer: —Hija, fuiste sanada porque confiaste en mí. Puedes irte en paz.	[46]Pero Jesús replicó: —Alguien me ha tocado, yo he sentido que una fuerza salía de mí. [47]Viéndose descubierta, la mujer se acercó temblando, se postró ante él y explicó delante de todos por qué lo había tocado y cómo se había mejorado inmediatamente. [48]Jesús le dijo: —Hija, tu fe te ha salvado. Vete en paz	[46] Pero Jesús dijo: «Alguien me ha tocado, porque he sentido que una fuerza ha salido de mí.» [47] Viéndose descubierta la mujer, se acercó temblorosa, y postrándose ante él, contó delante de todo el pueblo por qué razón le había tocado, y cómo al punto había sido curada. [48] El le dijo: «Hija, tu fe te ha salvado; vete en paz.»	—Maestro, son multitudes las que te aprietan y te oprimen. **46** —No, alguien me ha tocado —replicó Jesús—; yo sé que de mí ha salido poder. **47** La mujer, al ver que no podía pasar inadvertida, se acercó temblando y se arrojó a sus pies. En presencia de toda la gente, contó por qué lo había tocado y cómo había sido sanada al instante. **48** —Hija, tu fe te ha *sanado —le dijo Jesús—. Vete en paz.

Las cuatro versiones tienen coincidencia en el sentido global del acontecimiento narrado. El personaje principal es la mujer con hemorragia crónica, de la cual no se da mayor información sobre su vida familiar, pero se desprende que tenía recursos suficientes para atender infructuosamente su enfermedad. Todas las versiones señalan que Jesús caminaba apretujadamente en medio de mucha gente. Denotan que había contacto corporal con otras personas. Sin embargo, aunando la narración de las cuatro versiones se puede constatar que hubo un proceso de toma de conciencia de haber sido tocado de una manera especial: es tocado, siente el contacto,

percibe una fuerza que emana de su cuerpo. Esta progresión del "milagro" es importante para el análisis posterior (ver la siguiente Hoja de Trabajo 2).

Hoja de Trabajo 2
Análisis comparativo del texto

Vamos a comparar cada verso en las cuatro versiones. En el verso 43 todas las versiones afirman que había una mujer enferma con una hemorragia crónica. Lenguaje Actual relata que perdía mucha sangre, que había gastado todo su dinero y nadie la había sanado. El Peregrino narra que gastó su entera fortuna y nadie la pudo sanar. La versión de Jerusalén presenta un padecimiento de flujo de sangre incurable. Y la Internacional enfoca la duración del padecimiento en doce años sin capacidad de cura. Las versiones Lenguaje Actual y Peregrino afirman que la mujer había gastado todo su dinero en médicos, mientras que Jerusalén e Internacional omiten esa información. Las cuatro traducciones afirman que nadie había podido sanarla. En ninguna versión se especifica la condición social de la mujer, salvo que tenía dinero que había podido invertir en su salud, por lo que podemos inferir que se encontraba sin familia.

En el verso 44 todas las versiones afirman que la mujer se acerca a Jesús por detrás y toca levemente el manto, la orilla, o el borde. También afirman que enseguida — al instante — al punto quedó sana — cesó el flujo — se le cortó la hemorragia. En el verso 45 todas las traducciones concuerdan en que Jesús pregunta quién le ha tocado. También coinciden en que Pedro es el que contesta por la multitud y en todas Pedro lo llama Maestro. En el verso 46 Jesús insiste, o replica, que alguien le ha tocado. En LA, P y J Jesús asevera que ha sentido y en I declara: "yo sé que de mí ha salido". La narración en LA e I lo refieren como poder y en P y J como fuera. La narración en LA, es en tiempo pasado, mientras que en J y I, manifiesta que ha salido, un pasado inmediato, cercano. Pero en P rescatamos que aunque Jesús habla en pasado, esta expresión es concreta, más notoria, extraordinaria, diferente. Podemos notar que la frase tiene una especificación notable, pues Jesús dice "he sentido una fuerza que salía de mí".

En el verso 47 todos hacen referencia a que la mujer temblaba; en LA se agrega que de miedo. Y en LA se afirma que la mujer se arrodilló, en P y J indica que se postró, y en I señala que se arrojó a sus pies. Pero la otras tres indican que se postra, pero delante de Él. En el verso 48, en todas las versiones Jesús la llama "hija". En P y J Jesús expresa "tu fe te ha salvado", en I cambia a "sanada" y en LA dice "fuiste sanada porque confiaste en mí".

Con el análisis comparativo de las versiones bíblicas queremos demostrar que la sanación de una mujer, con un sangrado crónico de doce años, es relatada como un milagro real. Tal acontecimiento y de la manera como ocurre provee herramientas incuestionables sobre la ingeniosa estrategia para procurarse la salud y las consecuencias derivadas de la sanación. Las diferentes traducciones mencionan y aportan detalles que rescatamos para la interpretación con el propósito de rescatar elementos tanto básicos como trascendentes para nuestra propuesta pastoral.

2. Estructuración del relato en escenas

Desplegamos los puntos relevantes que contribuyen a realizar una interpretación coherente. Organizamos el relato bíblico en cuatro escenas, seis presentes en el texto y dos que no están explícitas, pero que consideramos pertinente evidenciarlas para ampliar el panorama social donde ocurre la historia y obtener una contextualización atinada. Para lograr nuestro propósito destacamos temas importantes que emergen de la situación y condición de la mujer del texto, que son útiles para un acercamiento teológico-pastoral con las mujeres con vih.

A nuestro parecer y con un fin analítico las escenas que configuran el texto son las siguientes:

Escena 0: Cruzando el umbral
Escena 1: La multitud caminante
Escena 2: El Pastor y Maestro
Escena 3: Una mujer con una fe atrevida
Escena 4: “Me han tocado”
Escena 5: Lo privado es político
Escena 6: Los toques imperceptibles
Escena 7: Irse en paz

Los personajes que se destacan en el relato son Jesús, la mujer, Pedro y la multitud. Estos personajes cumplen un rol específico dentro del relato. Cada uno de estos personajes nos remitirá a un entendimiento más profundo del acontecimiento. Por eso hemos agregado un escenario previo y uno posterior a la narración estricta que aparece en el texto. El escenario general es un ambiente de muchedumbre, entre gente que se apretuja para acercarse a Jesús, un ambiente que hace incoherente que Jesús pregunte por la

persona que lo tocó. Este toque particular es el acto más relevante del relato por lo paradójico que resulta en medio de tantos otros toques.

3. Género literario

El género literario de la perícopa es una narración de dos milagros que "nos han llegado juntos y entrelazados" (Gómez 2008, 238). Sabemos que son milagros porque el lenguaje usado contiene aspectos mágicos propios de este género literario, y posiblemente para darle un enfoque teológico (Gloor 2012,104). Destacamos en este par de milagros concomitantes el número doce, tiempo que se atribuye a la enfermedad de la mujer con flujo de sangre y que se corresponde con la edad de la niña/adolescente enferma, hija de Jairo, un alto dignatario de la sinagoga, a la que Jesús revive. El número doce podría representar las doce tribus, el tiempo de esclavitud romana, o bien, el período de cautiverio, es decir, Dios alejado de su pueblo. Asimismo, en el relato de la niña/adolescente enferma puede representar la minoría de edad del pueblo judío frente a los romanos, o la ciudadanía cautiva, dado que ambas mujeres están enfermas, y por lo tanto en situación de vulnerabilidad y de cautiverio de una situación que les resta vida, al igual que el pueblo judío.

Las enfermedades y la posición de la mujer del texto y de la joven que Jesús sana posteriormente podrían representar la "lejanía" de Dios, o podrían ser la condición de salud del pueblo, causada por el Imperio Romano y por los líderes judíos que habían pactado con Roma. La situación de ambas protagonistas las condenaba a estar sin plenitud de vida y con necesidad de una teofanía para recibir salvación/sanidad. El milagro acontece cuando ellas son "acogidas por Jesús" (Bovon 1995, 626), evento divino que sucede por la intervención de Dios en la historia y a través de la encarnación de Jesús (Mateo 1, 23).

3.1 Contexto del texto

Existen tres contextos en este relato: el lejano, el cercano y el inmediato. El contexto lejano: "Ya muchos han tratado de poner en orden las historia de las cosas que entre nosotros han sido ciertísimas, tal como nos las enseñaron los que desde el principio las vieron con sus ojos y fueron ministros de la palabra, me ha parecido a mí, después de investigar con diligencia todas las cosas desde su origen, escribírtelas por orden" (Lucas 1: 1-3). El evangelio Lucano muestra un orden de las unidades, incuestionable para los cristianos judíos y gentiles. El autor, cuyo deseo es confortar a los seguidores de Jesús en su fe y que tuvieran la seguridad de que Jesús es realmente el salvador del mundo, el redentor de judíos y paganos, ofrece una cantidad considerable de material en episodios particulares y en palabras del Señor y una porción más amplia del suceso histórico de la redención (Schmid 1981).

En el contexto cercano, nuestro texto pertenece a una unidad literaria más amplia, en donde Lucas narra y destaca la opción de Jesús por las personas excluidas, que abarca a las mujeres. Encontramos esta unidad desde el capítulo 7, 11 hasta el capítulo 18, 8. Esta es una sección donde el evangelista destaca relatos de personas en situaciones y con características de vulnerabilidad: mujeres, personas empobrecidas y afligidas. Estas particularidades en la gente ponen de manifiesto la acción mesiánica y salvífica de Jesús, quien tiene como prioridad "devolver la dignidad humana" (Schmid 1981, 33).

Sobre el contexto inmediato podemos afirmar que nuestro texto de estudio se encuentra en medio de dos textos. El pasaje anterior al nuestro se encuentra en Lc 8, 26-39 y también relata un milagro: un suceso extraordinario que, según menciona el texto, causa temor en la comunidad de Gerasa, porque Jesús sana a un endemoniado, un hombre enloquecido, quien al recuperarse se sienta a los pies de Jesús y le ruega que lo deje seguir con Él. Jesús le impide esta acción pero lo despide con una encomienda: que testifique en su casa lo que Dios le ha hecho. El muchacho salvado-sanado obedece a Jesús y se va a cumplir con el encargo. Pero el joven también se

dedicó a pregonar por toda la ciudad las grandes cosas que Jesús había hecho por él. Las personas del lugar, al enterarse del hecho realizado por Jesús, sintieron temor, y por eso le pidieron que saliera de su tierra. Él correspondió a su pedido y se fue del lugar.

El texto posterior al nuestro es el capítulo 9, versos 1-6, en el cual Jesús hace entrega de la misión a sus discípulos. Nuestro texto, al encontrarse justo en el centro, da indicios de tener una relevancia especial. Porque primero enlaza acontecimientos y acciones que sirven para que los discípulos comprendan cómo deben de comportarse y actuar ante distintos casos y personajes. Por otro lado, culmina con un acto de sanidad distinto y una resucitación cuestionable, por tratarse de la hija de un alto funcionario de la sinagoga. Todos estos son elementos esenciales que sirven de fundamento para la misión que el Maestro encargará a sus discípulos. Es una misión difícil, pero acompañada de autoridad, poder y recomendaciones para su realización. Es también una misión que causa temor, incertidumbre y hasta el posible rechazo por parte de las personas y de algunas de las comunidades atendidas.

3.2 Contexto sociológico

El contexto de la comunidad es un territorio que políticamente está dividido, al igual que la comunidad religiosa. El autor del evangelio de Lucas propone su mensaje al mundo helénico, cuya clave central es revelar a Jesús como Mesías, y confrontar la cultura bajo la ley judía, "ley absurda que, no obstante, se presentaba como designio divino" (Bracamontes 2005, 108).

La historia analizada ocurre en Galilea, la tierra de Jesús, donde también el contexto económico estaba divido, debido a que para algunos era próspero, porque Palestina estaba situada en un cruce de caminos, lugar estratégico que beneficiaba el transporte de mercaderías; sin embargo, para otros era un lugar de carencias porque, paralelamente al florecimiento mercantil, había una situación de pobreza, de exclusión y de rechazo (Gómez 2008), razón por la que una "multitud lo espera" (Lc 8, 40). Igual sucedía en el

caso de la mujer de nuestro texto. Ella vivía en la misma situación porque sufría a causa de tres condicionantes: la condición de una enfermedad intratable, la condición religiosa que le impedía reconciliarse con un espacio social sacralizado, y la condición económica de pobreza al haber gastado todo su dinero buscando la sanidad. Ante este contexto de marcada disparidad social, Lucas presenta a Jesús como "el redentor de los afligidos, pobres, despreciados y pecadores, y de las mujeres…" (Schmid 1981, 32).

3.3 Contexto religioso

La sociedad religiosa estaba compuesta por judíos cristianos y "gentiles temerosos de Dios", que se regían por la ley judía y sus normas, y de acuerdo a esas leyes clasificaban a las personas como puras e impuras. Esta forma de legislación era discriminatoria, sobre todo para las mujeres y los pobres que, por su condición de clase y género, podían ser consideradas impuras. Por lo tanto, "debían ser separadas de la comunidad" (Tamez 2003, 74). A esta situación de las leyes judías, le agregamos las leyes romanas que clasifica en ricos y pobres.

Esta situación es precisamente la que abre paso "a la acción salvadora de Jesús" (Gómez 2008, 238), como también a la acción auto-salvadora de la mujer. Ella se atreve a cruzar el umbral entre lo prohibido y lo utópico (su sanación), porque ha decidido interceptar la muerte que la sostiene con sus brazos estigmatizantes llenos de dolor y temor, y lanzarse en los brazos extendidos de la divina Ruah, y cual gacela primorosa correr a su encuentro, porque "ganarle la vida a la muerte es vivir la fe de la Pascua, es apostar por lo humano con todo su contexto vital, es decir, apostar por la calidad de vida" (Gómez 2006, 36), es salir del umbral de incertidumbre.

3.4 Intertextualidad del texto

En la intertextualidad de la perícopa tratamos de descubrir qué textos son canónicos, cuáles no lo son y si existen textos de otros pueblos. En el texto que estamos analizando no encontramos textos canónicos citados, ya

que no hay citas directas del Antiguo Testamento. Para François Bovon la fuente principal de Lucas fue Marcos; sin embargo, cuando en el texto se menciona la sangre, se está haciendo referencia a las leyes de pureza e impureza que encontramos en Lev 15, 25-30, como también al rol social adscrito a algunas enfermedades, y más específicamente a la muerte social de la mujer enferma por razón de su hemorragia (Bovon, 628-633).

El libro de Lucas, aunque tiene como fuente principal a Marcos, utiliza otras fuentes o escritos de otros pueblos. Así lo afirma Daniel Gloor cuando expresa que la elaboración del Nuevo Testamento tuvo una influencia "directa o indirecta de la producción literaria y las ideas de los pueblos que les rodeaban" (Gloor 2012, 121).

4. Interpretación del texto

La intención y el propósito del evangelista es fortalecer la fe de los nuevos creyentes, tanto de los judíos como de los extranjeros invasores (los romanos). Lucas, con esmero y dedicación, recopila material escrito y oral con el fin de demostrar que Jesús Dios/Mesías, el enviado, que vino a dar a conocer la voluntad de Dios. Por eso, Lucas detalla las curaciones, liberaciones y milagros que realizó Jesús. Lucas, al inicio del libro, en el capítulo 4, 16-21 revela la misión de Jesús en este mundo. Y para que no haya duda, explica que a Jesús le dan el libro del profeta Isaías donde el mismo Jesús declara que ha sido ungido y que ha venido a los pobres, enfermos y marginados de la sociedad, a darles buenas noticias, a libertarlos, a sanarlos y a salvarlos. Y luego proclama contundentemente: "Hoy se ha cumplido ante ustedes esto que he leído" (4, 21).

La interpretación que hacemos de Lucas 8, 43-48 tiene el propósito de desenmascarar "la ley injusta y su erróneo fundamento…" (Bracamontes 2005, 110), y hallar la buena noticia que el maestro Jesús ofrece al inicio de su ministerio. Por lo tanto, auscultaremos el texto y analizaremos la situación imperante y la condición social de la mujer del texto. Para lograrlo retomaremos las escenas, los personajes, sus acciones y sus diálogos,

enfatizando y profundizando en el acontecimiento mismo, el milagro de sanación.

4.1 Cruzando el umbral

Escena 0. Esta escena no la encontramos en el relato escrito; sin embargo se encuentra implícita en el acontecimiento, porque previo a los hechos ocurridos en el afuera, podemos fácilmente visualizar la situación de la mujer tras los telones, con una severa hemorragia de larga data, en un exilio involuntario hacia adentro de las paredes de su casa, por la ley impuesta a las mujeres. Es inevitable imaginarla sola por la solitud que le atribuye el texto y por la marginalidad al calificar como impura. La escena 0, la que no menciona el texto pero que se desprende de la tradición cultural, nos revela un espacio de no protección para ella, sino de protección para quienes están afuera. Es un espacio privado cargado de simbolización cultural porque es de reclusión, donde se pertenece en razón del estigma social, y donde se oculta la vergüenza de no ser digna del contacto humano.

Las leyes judías incluían prohibiciones drásticas relacionadas con la sangre humana. Las leyes "brotan de costumbres y tabúes antiguos… a partir de un proceso de compilaciones de prácticas en forma de código legal que sirven para controlar los cuerpos de mujeres en la sociedad, en la casa, y en el culto, que a medida son descriptivas de una realidad que está procurando dictar comportamientos, y prescribir conductas" (Neuenfeldt 2004, 90). Para las mujeres las normas estaban relacionadas con el ciclo menstrual, que requería que fueran purificadas después de que sangraban, para no contagiar. La purificación iniciaba siete días después de la menstruación y podía durar hasta los ochenta días si la mujer había dado a luz una niña (Levítico 12, 4-5 y 15, 19-30). Este ritual sin duda era complicado para la familia, pero bastante más difícil para las mujeres porque tenían que mantenerse recluidas en su hogar y alejadas de la comunidad. No es entonces difícil vislumbrar a la mujer del texto viviendo en un espacio segregado por doce años, que además de su

debilitamiento físico, en cumplimiento de la ley se le hacía violencia moral y emocional al engrosar las filas de las personas desechables de la sociedad.

No se sabe nada de su entorno familiar y por eso es mejor seguirla imaginando sola, como la presenta el texto, sin referentes. Sin embargo, más allá del espacio de segregación y la obligatoriedad de la reclusión, una fuerza vital se agitaba dentro de la mujer del texto, quien no dejó de luchar con sus propios medios para superar su enfermedad y cuando lo ordinario falló, buscó lo extraordinario por la vía de la transgresión. Ciertamente los espacios configuran las relaciones, pero las personas también configuran los espacios. Ella hizo de su espacio privado uno de reflexión y empoderamiento, convirtiendo la frustración en impulso proactivo y la reclusión en irrupción en un afuera vedado. Sin duda le había llegado la noticia del curandero de Galilea y tuvo la fe que la movilizó hacia él.

4.2 La multitud caminante

Escena 1. En un pueblo llamado Galilea, vivía un humilde hombre llamado Jesús. El decidió dedicar su vida a servir a Dios y lo hacía enseñando el amor a propios y extraños, así como el respeto y la solidaridad. Jesús enseñaba por medio del discurso y la acción práxica era la misericordia, la confianza y la ternura, cuyos actos en ocasiones transgredían la Ley y representaban gestos de insubordinación. Hacía grandes recorridos, realizando maravillas ante los asombrados seguidores de su tierra y fuera de ella; sin embargo, irónicamente era echado de algunos lugares porque los habitantes estaban espantados y temerosos por los milagros que realizaba. Por esta razón Jesús regresa a su tierra, donde sucede todo lo contrario, "una masa [espera y] acompaña a Jesús a lo largo de todo su ministerio galileo" (Gómez 2008, 239). Dentro de la gente que le espera se encuentra la mujer hemorroísa, la mujer enferma, que posiblemente escuchó hablar de la fama de Jesús y decidió introducirse a escondidas, en la muchedumbre, con la esperanza de arrebatarle un poco de su magia sanadora.

Creemos que Jesús actuaba como el hijo de Dios, que los milagros revelan en Él su condición Divina. Su encarnación se convierte en paradigma de la humanidad. Por eso es el movimiento de Jesús el que más adelante lo justifica como hijo de Dios.

En esta escena el narrador es el personaje principal, que no obstante al detallar la historia de vida de una mujer la convierte en figura principal del relato (Gómez 2008, 239). La Biblia LA es la que estamos utilizando como referencia principal, sin embargo hacemos la interpretación de las escenas tomando en cuenta las otras versiones, con el fin de tener una panorámica más amplia de las imágenes y tiempos verbales del relato que nos convoca. El narrador describe las acciones en tiempo pasado. Pero es interesante que después del milagro las expresiones cambien a un presente imperativo.

Lucas especifica que cuando Jesús llega a Galilea una gran multitud lo esperaba, entre la que se encontraba el jefe de la sinagoga, quien le suplica a Jesús que vaya a su casa porque su única hija, de doce años de edad, estaba muriendo. El narrador continúa explicando que Jesús lo seguía en medio de una multitud que lo acompañaba, lo empujaba y lo apretujaba. Entre la multitud también iba la mujer que tenía un flujo de sangre desde hacía doce años (la misma edad de la hija de Jairo, el jefe de la sinagoga). En este escenario se hace evidente quiénes siguen a Jesús y por qué. Es gente que tiene diferentes necesidades y se halla excluida por razones diversas. Una de las marginadas era la mujer con hemorragia crónica.

4.3 El Pastor y Maestro

Escena 2. El texto sólo indica que “lo oprimían”. ¿A quién oprimían? Ese personaje en la corta escena es Jesús. La multitud seguía a Jesús, lo acorralaba y lo empujaba porque quería ir a la par de Él. Esa actitud no habla sólo de la multitud, sino de Jesús. Ese caminar al lado denota que se sabían aceptados por él tal como eran, sin discriminación ni juzgamientos, y porque para Jesús esas personas eran como “ovejas sin pastor”, y quiso convertirse en su pastor. Era sensible a las situaciones que enfrentaban. Con ternura y

pasión se dedicaba a enseñarles nuevas formas de relacionamiento, consigo mismos, con el prójimo y en el contexto donde se desenvolvían. Por eso el taumaturgo dedicó su vida a las personas afligidas, despreciadas, enfermas y por tanto consideradas como pecadoras.

Por tan loable entrega es que este pastor y maestro (¡carpintero!) galileo se ganó la admiración de la muchedumbre que le seguía con expectativas esperanzadoras. Y después de su muerte lo diviniza como hijo de Dios porque la coherencia de su quehacer permite argumentar que es el Hijo de Dios, cualidad comprendida por la comunidad de seguidores después de su resurrección. No quedaba duda, Jesús era el enviado, el Mesías esperado. Es posible que muchos de sus seguidores desconocían la Profecía Divina., pero los líderes religiosos sí la conocían y esperaban al Mesías, porque eran los que podían estudiar la Torá, y tenían el conocimiento de la promesa, pero vaya ironía y sorpresa que representó el esperado Salvador. Entre los seguidores está Jairo, cuya hija fue sanada, porque había creído en Él, sabía quién era y posiblemente lo esperaba, como el Mesías.

Jesús se encontraba con los así llamados pequeñitos en el espectro social: los invisibilizados, marginados, o estigmatizados por sus carencias económicas, educativas o físicas. Ellos y ellas se aglutinan a su alrededor esperando una respuesta a sus necesidades, con la esperanza puesta en ese hombre tan diferente a los demás, porque hablaba con autoridad, pero a la vez sus palabras eran tiernas, consoladoras y sencillas. Con él se sentían a gusto, como iguales, y podían tocar y ser tocadas sin temor, sin juzgamientos ni amenazas. Los contactos amorosos estaban cargados de bondad y compromiso. Atesoraban sus palabras de aliento y esperanza y podían sentir arder sus corazones, como diría Juan Wesley (Báez 1953, 13). Porque Jesús proclamaba libertad y su praxis era una propuesta para cambiar las leyes injustas y opresoras. Leyes que inducían a las personas a que se apartaran unos de otros, como escoria, como cosa rara, que estorba, que empaña y ensucia, como fue el caso de la mujer con flujo "de sangre uterina constante… sangre muerta que contamina y hay que evitar" (Gómez 2008, 239-240).

4.4 Una mujer con una fe atrevida

Escena 3. En medio de la multitud iba la mujer enferma desde hacía doce años con un sangrado persistente. Ella había gastado mucho dinero en médicos sin poder recobrar su salud. No se dio por vencida y buscó otros medios de curación. Seguramente había escuchado del poder sanador de Jesús. Se aprovechó de la turba y la confusión para acercarse a Jesús por detrás, callada y temblorosa, movida por la esperanza de sanarse. Se acercaba con sumo sigilo, porque aunado a la situación de salud estaba el "problema de la impureza, el doble parámetro religioso, porque el relato presenta el comportamiento distinto, público y oculto, de hombres y mujeres, de personas importantes y del pueblo" (Gómez 2008, 240). Bajo esta agitada situación la mujer "innominada", como la llama Isabel Gómez Acevedo, logra tocar el borde del manto del milagrero Jesús y queda sana al instante.

El escenario descrito es el espacio prohibido que transgredió la mujer de nuestro relato, la mujer que nos roba la atención y nos invita a realizar un recorrido mágico, lleno de fe y esperanza, tratando de descubrir junto a ella la valentía y el riesgo para buscar la dignificación y la plenitud de vida. Valentía porque esta osada mujer se aventura a conseguir lo que necesita. Para lograrlo se arriesga a ser repudiada por la gente. Comparte con la multitud necesidades producto de la marginación social, pero no hay que olvidar que sufría una doble marginación como mujer impura contaminante. Por tal razón, y sin proponérselo, se convierte en protagonista, en el personaje principal de su tiempo y el nuestro. Su hazaña ha transcendido el tiempo y la cultura para afectar a otras positivamente. Ella tocó, no fue tocada. Ella no pidió, tomó sin permiso el poder sanador. Su sangrado paró pero ella toda se restauró con su acción y la reciprocidad que obtuvo del Maestro.

4.5 "Me han tocado"

Escena 4. Es necesario detenerse en esta frase de Jesús, "me han tocado". El taumaturgo ha sido tocado. Jesús era quien tocaba al sanar

diferentes enfermedades, usualmente frente a multitudes que le seguían, pero no le apretujaban como en esta ocasión. Pero ahora era diferente. Él era el “tocado”, e insiste en averiguar quién le ha tocado. ¿Qué sintió Jesús, qué ocurrió dentro de Él, para que insistiera en ese tocamiento? Debía estar consciente del roce de otros cuerpos en medio de la multitud, pero este roce era distinto. Él había recibido un toque de tal naturaleza para que pudiera percibir que de su cuerpo emanó energía (poder, fuerza, dicen las versiones utilizadas). Seguramente sabía identificar la energía que fluía desde sí cuando sanaba, pero esta vez no estaba intencionalmente sanando a alguien. Esta vez la energía, el poder, la fuerza emanaba de sí por la intervención de otro poder igualmente intenso, alimentado por la fe y la voluntad inquebrantables de una mujer. Su cuerpo de sanador respondió en reciprocidad con compasión desbordante.

Más allá de la sensación corporal, el extraordinario evento de sanación ocurre por el brote de una compasión transformadora, nacida de la empatía y la capacidad de Jesús para conmoverse frente a la necesidad humana. El toque de la mujer movió algo más que la energía corporal, movió la gracia que nace de la misericordia y la valoración.

4.6 Lo privado es político

Escena 5. En medio de la multitud la mujer seguía manteniéndose en el umbral entre el adentro y el afuera, porque no quería ser notada. Hay una ambigüedad en su acción atrevida y a la vez sigilosa, seguramente por autoprotección. Había salido del espacio físico restringido, para “experimentar el exilio del ser” (Gómez 2006, 197), pero no de su espacio social invisibilizado, porque esta acción tendría que provenir del afuera, de la sociedad. Y es Jesús quien la descubre y la expone para confrontar a la gente. Y en medio del vasto público la mujer relata una situación profundamente privada, seguramente en voz baja (temblorosa, dice el texto). En el acto de contar su historia personal, lo privado irrumpe en lo público, no sólo porque ella se vuelve visible socialmente, sino porque la censura sobre

su enfermedad queda cuestionada con su inmediata curación. En otras palabras, lo que acontecía a nivel privado adquiere un carácter político con la intervención de restitución que recibe públicamente. La sanidad/salvación se posiciona justo en el umbral porque une dos ámbitos segregados culturalmente y demuestra que la vida discurre y se reproduce tanto en lo público como en lo privado.

4.7 Los toques imperceptibles

Escena 6. Mencionamos la conexión extraordinaria que ocurrió entre la mujer y Jesús, que sin embargo pasó inadvertida para todas las personas que les rodeaban. Pedro, quien podría representar a la multitud, no se da cuenta que algo especial ha ocurrido y por eso le asombra la pregunta del Maestro. No es que Pedro y el resto de personas desconocieran el poder sanador y reparador de Jesús. Pero quizá la dimensión de su fe les permitía reconocer lo inmediato y evidente, mas no lo político y espiritual, que fue la dimensión en que se ubicó la mujer en su acto de fe y a la cual correspondió Jesús.

El texto de Lucas refleja en gran medida la pluralidad de la comunidad de creyentes, la cual es puesta a prueba cuando emerge el sujeto que ha sido invisibilizado socialmente y no le reconoce. En nuestras comunidades de fe hace falta percibir desde la sensibilidad interna, desde el amor y la ternura y no sólo desde el razonamiento lógico, científico/médico de una condición de salud, olvidando que lo que verdaderamente importa es el ser integral en la persona. Este tipo de toques imperceptibles pertenecen a una lógica intuitiva, es un tocamiento insólito, inesperado, im-pre-visto, que sencillamente penetró el ser de Jesús y que no pudo ser percibido por la multitud, porque para percibir ese toque, las personas debían dejarse "tocar" como Jesús, que fue tocado/conmovido.

Comunidades como la que representa Pedro tienen una inmensa feligresía pero pocos fieles, porque no ven más allá de lo que se les ha normado y a lo que se habitúan a obedecer. Tienen fe y siguen a Jesús pero no logran sentir el llamado de las personas excluidas para expresarles el

compasivo amor de Dios encarnado en Jesús. Es necesario que aflore la intuición que proviene de la solidaridad, porque cuando todo está racionalizado, descrito y controlado, parece obvio, pero lo obvio es invisible e imperceptible (Moffatt 2003). Se pierde la capacidad para percibir desde los ojos del alma, desde el tocamiento interno y se pierde la Dynamis Divina.

4.8 Irse en paz

Escena 7 (a modo de Epílogo). El texto de Lucas es breve e intenso. Los personajes que hemos analizado tendrían que haber quedado impactados después de esta experiencia. El diálogo lo cierra Jesús con la profunda conclusión de que en adelante debe reinar la paz en la vida de la mujer. Es fácil imaginar que *la mujer* logró la anhelada paz que viene del Espíritu, la paz del alma, avivada por su gran fe y su recobrada fuerza corporal. Esta mujer experimentó el verdadero Shalom, es decir la sanidad y la salvación integradas en el momento del toque Inefable. No se conoce más de ella en los textos bíblicos, pero sí de *Pedro*, quien a través del tiempo logró trascender lo inmediato humano y desarrolló un ministerio digno de esta experiencia primaria. Sin duda *lamuchedumbre* no fue la misma después de presenciar lo que aconteció por la férrea voluntad y el poder de la fe de una semejante. Igualmente *elMaestro*, como Dios encarnado, pudo constatar cómo su cuerpo era canalizador de las necesidades de sus congéneres, una capacidad que lo acercaba aún más a la gente.

5. Contextualización del texto

5.1 Relaciones de reciprocidad

Una mujer con flujo de sangre toca a Jesús, es un toque a hurtadillas que la mujer realiza, sin embargo ambos perciben el poder que emana Jesús. Ella decide tocar a Jesús (Lc 8, 44) y Él se deja tocar, acepta y recibe el toque de la mujer y juntos construyen nuevas formas de acercamiento, basadas en el respeto y la tolerancia. Se produce una relación de reciprocidad construida en medio de la comunidad. Esta mutualidad entre Jesús y la mujer desafía a

participar de la inclusividad y el empoderamiento colectivo. Esta manera de tocar es la que deseamos rescatar, enseñar y aprender en nuestra investigación.

En el primer testamento la enfermedad era considerada pecado, como hemos mencionado; lo mismo ocurría en tiempos de Jesús porque se mantenían las mismas leyes. Jesús con denuedo enseñaba el amor a sí mismo y al prójimo, y su praxis era una confrontación directa a las prácticas normativas existentes, con el fin de que las personas lograran trascenderlas en busca de la plenitud en sus vidas. Como afirma Richter, más bien la "enfermedad y la miseria… [deben convertirse] en instrumentos de denuncia contra sistemas que no crean buenas condiciones de salud, que marginalizan a las personas enfermas y que no sirven para restaurar vidas con dignidad" (Richter 2010, 87).

Nos sumergimos ahora en el texto, con el propósito de encontrar el mensaje oculto en él. Resaltaremos algunos elementos que dificultaban la situación de la mujer del texto: Vivía en un sistema gobernado por el páter familia dentro de la ley judía; parece que no contaba con familia, lo cual agrava su situación en un contexto cultural como el mencionado; su enfermedad parece que la había empobrecido; tenía una enfermedad crónica que la debilitaba; estaba aislada socialmente por su condición sangrante que la hacía impura; una enfermedad tan larga parecía condenarla en un tiempo en que "pecado y enfermedad iban juntos" (Tamez 2003, 76). En suma, su situación vital y su condición de género la ubicaban en varias formas de marginalización social.

La situación de la mujer del relato bíblico es muy similar a la situación de las cinco mujeres de nuestro estudio, porque también sus vidas giran alrededor de normas patriarcales, conectadas con preceptos de la religión judía y de la cristiana. Igualmente, y por diferentes circunstancias, las mujeres son de escasos recursos económicos, y padecen una infección crónica o incurable, como es el vih. Por lo tanto, la condición de estas mujeres es de extremo sufrimiento y de exclusión, porque para nuestros tiempos el vih

fácilmente puede valorarse como signo de impureza y por ende las personas infectadas volverse contaminantes. Asimismo, porque en muchos contextos religiosos el vih es atribuido a personas de mala reputación y porque se sigue asociando la enfermedad con el castigo por pecados cometidos, sobre todo cuando éstos se vinculan con las prácticas sexuales. Todos estos condicionantes las apartan de una vida más comunitaria y las recluye para evitar la vergüenza y el rechazo.

5.2 Un toque dignificante

El milagro del texto ocurre por un toque curativo. Esta vez no es Jesús quien toca para sanar, sino que la mujer toca para sustraer el poder sanador de Jesús. Tal es la energía que se concentra en un instante entre la gran fe de la mujer y la sensibilidad del sanador. Entre esta mujer y Jesús, a través de un contacto físico, florece una nueva forma de relacionarse, que va más allá del gesto corporal, y que proviene del inconmensurable amor compasivo de Jesús y de la intensidad de la fe de una mujer en situación límite, que se manifiesta como una fuerza interior, como una forma de poder que renueva. Es una energía vital que sale de Jesús, que él la percibe cuando la mujer lo toca. Jesús quiere saber quién lo ha tocado, quiere conocer a la persona capaz de sacar esa virtud que estaba dentro de él. Por eso urga en la multitud tratando de encontrarse cara a cara con esa persona que lo impacta. Para la gente que le rodea la pregunta de Jesús (¿quién me ha tocado?) parece carecer de toda lógica. Porque todos se están tocando y todos lo están tocando.

La insistente pregunta de Jesús (¿quién me ha tocado?) sólo pudo comprenderla la mujer que lo tocó con un efecto tan impactante. Ambos sabían que se trataba de un toque diferente, un toque curativo. No se trató de un simple roce táctil, ni de la presión de la muchedumbre, este fue un toque que traspasó la piel e hizo salir esa Dynamis[15], esa fuerza interior que está

[15] La Dynamis, es traducida como una fuerza, o un poder, por Joseph Fitzmyer 1986, p. 41.

dentro de él y que al toque de la mujer sale de su ser interior, desde su Ser Divino.

5.3 Un toque curativo

Jesús había tocado y sanado, y también lo habían tocado. Pero ahora era diferente, ahora se trataba de un toque que se convierte en una experiencia trascendente porque al instante detiene el flujo hemorrágico, pero al instante aparece otro flujo, el flujo de la vida, principio activo, soplo de vida o energía que anima el cuerpo y gobierna el ser, presente en todos los organismos vivos, que emana de la fuerza del amor, de la pasión desbordante y desmedida del Mesías, del Emmanuel, del Dios compasivo que se hace visible y presente en Jesús. Este contacto es un toque que sólo Jesús y la mujer percibieron porque ambos estaban conectados por un empoderamiento mutuo. Ese empoderamiento gesta y desenlaza una relación amorosa, donde sobreabunda la gracia, la misericordia y "porque es la manera propia epifánica de [que Jesús pudiera] mostrarse como Dios" (Tamez 2003, 2). Porque la gracia es "la misericordia y gratuita acción de Dios en la historia por la imitación (mimesis) de Cristo. El proceso pedagógico (paideia) que lleva a esta imitación que acontece mediante la acción del Espíritu en los fieles (inhabitación)" (De Mori 2008, 289-290).

Esta gracia misericordiosa posiblemente Jesús la había experimentado y había sentido la dynamis en otras sanidades realizadas, cuando él imponía las manos para sanar, como lo refiere Lucas, cuando relata que "al ponerse el sol, todos los que tenían enfermos de diversas enfermedades los traían a él; y él, poniendo las manos sobre cada uno de ellos, los sanaba" (4, 40). Pero en nuestro relato, los acontecimientos son completamente diferentes, porque aunque sí ocurre una sanidad, Jesús no impone sus manos, no toca para sanar. Sino que él es tocado, tocado por una mujer que además estaba enferma y deseaba sanarse, ella toca al sanador y en el mismo momento que lo toca, sale de él la Dynamis (fuerza, poder, virtud). Ahora, Jesús mismo es "testigo de la gracia de Dios, gracia inefable, indecible" (Tamez 2003, 2), que

sólo pudieron percibir él y la mujer sanada. Porque es un don divino que sólo puede ser percibido por un toque gozoso y gracioso. Un toque que se transforma en Shalom, salud/salvación, a través de la frecuencia del amor, la ternura y la misericordia de Dios, encarnada en Jesús de Nazaret.

5.4La sanación magnificadora

Gracias a Jesús, quien por su amor y por su praxis "eleva los corazones de todos los humanos… porque la experiencia de sentirse persona no excluida, con los mismos derechos de todo el mundo hace que todas las personas, incluyendo los pobres y excluidos, caminen con gracia, erguidas, y no encorvadas" (Tamez 2003, 4), y no a hurtadillas como la mujer hemorroísa, o las que tienen la condición de vih.

Jesús derrama la gracia de Dios, y según menciona Elsa Tamez, "aunque parezca extraño" (2003, 4) la gracia afecta hasta el modo de caminar, porque empoderar a las personas y les devuelve un sentido de dignidad ante lo cual el cuerpo reacciona irguiéndose, toma una postura alegre, de seguridad, confianza y elegancia que es notoria para las otras personas. Es una manifestación corporal de la dignificación como producto de la gracia. Es un caminar que ilumina todo el ser y se manifiesta como una locura indescriptible, como un descontrolado desequilibrio que sólo pueden sentir las personas que están fuera de sí, las enfermos, las endemoniadas, y aquellas que han transgredido la ley, aún en contra de su propia voluntad, como la hemorroísa y las mujeres con vih. Porque "la gracia tiene que ver con aquello que, como todo lo divino, supera todo cálculo, excede toda exigencia, rebasa toda petición" (Fernández 2013, 711).

5.5 El mensaje restaurador para las mujeres con vih

El padecimiento y el aislamiento son condiciones que tienen en común la mujer del texto y las cinco mujeres que participaron en la investigación. Son efectos generados por distintas formas de discriminación y de estigmatización que se sustentan en leyes opresoras y discursos religiosos injustos, como

parte de una cultura contraria al Evangelio. Precisamente la encarnación del hijo de Dios se realizó para traer vida abundante. Su quehacer pastoral transmitió ese mensaje de abundancia, fortaleciendo la fe y la esperanza de quienes le seguían, y presentando una imagen del Padre Dios "que sufre con el dolor del mundo; no es un Dios impasible, sino com-pasivo, y con-sufriente…" (Gómez 2001, 153). El legado de Jesús debería unir a las personas como seres pensantes y actuantes, para que de esa manera logremos re-construirnos como creyentes para construir una sociedad más justa y equitativa que posibilite la convivencia humana.

Seguidamente presentaremos un cuadro con los estigmas escondidos que han cargado las cinco mujeres de nuestro estudio. Deseamos también mostrar los factores que permitieron su resiliencia, y relacionarlos con los factores resilientes que aparecen en el texto bíblico, básicamente los que encontramos en Jesús y que son transmisores de un mensaje del Shalom.Queremos evidenciar las actitudes estigmatizadoras percibidas por las cinco mujeres de parte de algunos familiares, del personal de salud y de las comunidades de fe donde se congregaban. A lo largo de las entrevistas se podía apreciar el dolor que llevan acumulado por el trato recibido debido a su situación de vih, a pesar de la fortaleza que han desarrollado, lo cual no aplaca el sentirse rechazadas. Esta situación de rechazo se mantiene todavía. Al mismo tiempo estas mujeres pudieron encontrar en algunas personas y organizaciones sociales los pilares que fueron fortaleciendo su capacidad resiliente frente al vih.

El umbral entre la muerte y la vida

	Actitudes estigmatizadoras	**Factores resilientes**
Orquídea	Rechazo, desigualdad, exclusión, críticas desvalorizadoras.	Fe y confianza en Dios, apoyo familiar y de organizaciones sociales
Clavel	Maltrato, desigualdad, exclusión, juzgamientos y discriminación.	Fe en la compañía de Dios, amada por Él y aceptada por su familia. Fortalecimiento del autoestima. Fuerza para compartir, ayudar, aconsejar y prevenir a las personas.

Violeta	Silencio como forma de exclusión, discriminación, rechazo, inequidad, juzgamiento, vulnerada, irrespetada en sus derechos.	Fortaleza, aprendizaje, seguridad, empoderamiento, crecimiento educativo para compartir, en especial con mujeres.
Gladiola	Trato deshumanizado, insensibilidad, desconsideración ante su embarazo, indiferencia, exclusión, soledad, agresión, desprecio.	Fe y esperanza, fortaleza, sosiego, decisión y seguridad.
Geranio	Trato inhumano y moralista, agresión, exclusión, maltrato, discriminación.	Valorar la vida, auto-perdón, poder de conocimiento y compartir con las personas con la misma condición.

Las historias de rechazo y señalamiento que han compartido las mujeres de nuestro estudio las ubican justo en el umbral entre la vida y la muerte. Ellas se enfrentaron a una situación límite al enterarse de su condición de vih, una situación semejante a la de la mujer del texto bíblico por no encontrar cura. Pero además, la mujer de entonces y las mujeres de ahora presentan un padecimiento culturalmente estigmatizado que las aísla. La exclusión recibida de diversos sectores sociales evidencia la invisibilización fantasmal que se les hace como mujeres, “tan presentes y ausentes a la vez” (Gómez 2006, 23), porque la sustancialidad corporal no necesariamente implica presencia social, y menos pertenencia. Están vivas porque respiran, como manifiesta una de ellas, pero se encuentran muertas para el entorno social que las desconoce como iguales por su condición de vih y toda la carga simbólica que se ha depositado en esta infección contemporánea. Con el vih las secreciones corporales las convierte en las “impuras” de nuestro tiempo. Prevalece el alejamiento de los demás por temor al contagio, pero subyacen las actitudes discriminatorias por tratarse de una condición de salud censurada con matices culturales y religiosos.

La mujer del texto fue en busca de salud como Shalom que implica aceptación social, superando cuanto obstáculo pudo interferir en su decisión y su camino. Esta actitud de la mujer del texto podría ser, sin duda, una fuente de inspiración para las mujeres de nuestro estudio porque pueden verse

reflejadas en el recorrido de superación y esperanza que hace la valerosa mujer del texto. Es un relato reconfortante y empoderador cuando no se ha encontrado compañía ni apoyo en sus respectivas iglesias o entorno familiar. El texto de Lucas está infectado del fluido amoroso del Maestro, quien motiva la dignificación y promueve la exigencia y práctica de los derechos negados. El Jesús del texto pone en evidencia pública a la mujer, quien se siente invitada a decir su historia. Las mujeres de nuestro estudio podrían expresarse y contar al mundo que tienen vih sin sentir vergüenza o temor al rechazo. Porque el vih es una infección y el sida una enfermedad como cualquier otro padecimiento crónico que requiere de la comprensión y aceptación de la comunidad de creyentes, sustentadas en la esperanza y en la gracia gratuita de nuestro Dios. Pero tristemente el vih, desde su aparición, ha generado el rechazo que ya no se circunscribe a la enfermedad misma sino a la persona que lo porta. Tal era la situación de la hemorroísa del relato.

El mensaje que recobramos del texto tiene la misión de transformar los discursos de leyes injustas y opresoras. Cuando Jesús pregunta con insistencia que quién lo ha tocado, lo hace no sólo para conocer a la persona, sino también para visibilizar a la persona, para que reconociéndola públicamente ella recobre la dignidad que le había sido negada. Las mujeres que tiene vih necesitan ir y venir sin tener que ocultarse, ni ocultar su dolencia, ni sentir que las miran con juzgamiento y culpabilización. En la mujer del texto bíblico el padecimiento quedó en segundo término y floreció el poder de la fe y la fuerza interior que demostró. En las mujeres "impuras" contemporáneas tendrían que ser iluminadas por su valor frente a la traición y la enfermedad.

En las mujeres de nuestro estudio la duda sobre su fidelidad conyugal se convirtió en otro estigma porque se cuestionaba su integridad como mujeres casadas, afectando su salud emocional, espiritual y relacional. A la mujer del texto se la pudo acusar de transgresora de la norma sobre la impureza de sangre al salir a la calle. La redención que Jesús hizo a la mujer del texto fue un acto de restitución a la vida que se proyecta a toda la humanidad, para la rehabilitar socialmente a las personas que por sus

padecimientos se encuentran marginadas. El Maestro declaró libertad al decir "vete", que indica que puede caminar con orgullo, con altivez, con dignidad y en paz, sin cargas, culpas o penas, sino libre para elegir el camino a seguir. Como reflexiona Emily Dickinson, en uno de sus poemas: "Ignoramos nuestra verdadera estatura hasta que nos ponemos en pie". La sanidad integral no es necesariamente la ausencia de enfermedad en el caso del vih, sino la validación social de las personas que lo tienen.

5.6 La resiliencia: fuerza y encanto por la vida

> Los pobres, los sencillos, encontrarán siempre en Dios un protector y defensor; más aún, quien ofende u oprime a uno de ellos ofende a Dios, mientras que quien honra al pobre da culto al Creador. Conscientes de esta especial protección por parte de Dios, surgirá…una auténtica espiritualidad de los pobres…que [tienen como único] baluarte, su confianza en Dios (Claustre 2001, 69).

Dios, a través de Jesús, brinda confianza y certeza a las personas discriminadas y excluidas, valores que posibilitan el desarrollo y la capacidad de la resiliencia, un "poder para"[16], que habilita para enfrentar y confrontar las situaciones adversas que tenía la mujer con flujo de sangre y las mujeres con vih. En el texto analizado encontramos factores que promovieron y fortalecieron la capacidad de resiliencia[17] de la mujer; el principal y determinante es un factor interno, la profunda fe que la empujó a transgredir las barreras culturales, una iniciativa que no era nueva en ella, pues ya había intentado por todos los medios el poder curarse. Otros factores concomitantes fueron su capacidad para decidir, la valentía, el atrevimiento, la desobediencia, la astucia y la estrategia. Y como factor externo a ella fue encontrar en Jesús una correspondencia inmediata a su coraje. La resiliencia en una persona se fortalece cuando otra reconoce y apoya, y eso lo encontramos en Jesús, con su disposición para colocar la gracia por encima

[16]Según Michel Foucault el *poder para* es aquel que se desarrolla como relaciones de fuerza, de forma cooperativa, con capacidad para lograr transformaciones sociales, y opuesto al poder de dominio (*poder sobre*).

[17] La resiliencia es la posibilidad que tienen las personas para realizar cambios en situaciones adversas (Melillo y Suárez 2002, 21-22).

de la ley, el acompañamiento y el desafío a las autoridades religiosas judías hasta la muerte.

En el caso de la mujer del texto, los factores resilientes brotaron de su inmenso deseo por recuperar la salud. Era indispensable que ella pasara por cada uno, si quería la sanidad. Cada uno de esos elementos podían haber sido trabas, si no lo hubiera intentado. Jesús, por su parte, provee ayuda a las personas para que se posicionen. Cada elemento en su actitud pastoral merecería un análisis, sin embargo por la interpretación y aplicación misma, pensamos que no es necesario. Sólo destacaremos brevemente la humildad de Jesús, por considerarla clave, ya que sólo desde la humildad es posible abrir nuestro corazón y sensibilizar todo nuestro ser para poder percibir a la otra persona, tal como lo hizo Jesús. Es una porosidad que nos hace disponibles a sentir a las demás personas y sus necesidades. Porque todo él se dispuso, con toda su esencia, a dejarse tocar y derribar los muros excluyentes que aíslan y discriminan.

De esta manera la resiliencia instaura un encanto por la vida, un poder que se convierte en fuerza porque es "el poder del amor, el poder de la pureza" (Chopra 2012, 22), que lejos de poseer, controlar y dominar, es como una llama abrazadora que con sus chispas nos fortalece y nos ayuda a alejar las dudas, el temor, el vacío, el odio, el rencor. Es una llama fogosa que con su colear ardiente nos irradia e infunde confianza, esperanza, conciencia y fe. Así nos mantenemos con un corazón incandescente, porque "su palabra, más que teoría especulativa, es un grito de vida interpelada por esa Presencia que busca y seduce lo más profundo del ser humano… Jesús de Nazaret, en la totalidad de su persona y de su vida, revela y explica plenamente la manera de ser Dios" (Gómez 2001, 166).

5.7 La encarnación y liberación del estigma

Cuando interiorizamos creencias de manera racional, o inconscientemente porque no las cuestionamos, ellas influyen directamente en nuestro ser y generalmente se incrustan y manifiestan en el cuerpo. Este

proceso de encarnación de lo opresivo, a través de los discursos y prácticas religioso-culturales, es posible de revertirlo haciendo el camino de la concientización:

> Cuando identificamos intelectualmente una experiencia, [se] toma conciencia de cómo la sientes en el cuerpo. Permítete sentirla físicamente. Si no, ni tu comportamiento ni tu salud van a cambiar…, [porque cuando] damos nombre a una experiencia y la interiorizamos, física y emocionalmente, ya no puede afectarnos inconscientemente. Identificar algo que nos ha afectado de modo adverso forma parte de nuestra liberación de su continúa influencia (Northrup 1999, 52).

El tomar conciencia de aquello que se ha impregnado en el cuerpo o las emociones es como la experiencia heterotópica, en la cual la imagen que el espejo nos devuelve, y que no es la que esperábamos, nos permite a ubicarnos en la realidad en que estamos, o lo que verdaderamente somos. Es por eso que todas las mujeres convocadas para este estudio, la del texto y las que nos relataron su historia contemporánea, lograron identificar racionalmente su estado de salud, pero sobre todo la situación excluyente y discriminatoria que tenían por razón de su condición de salud (ya fuera hemorragia crónica o vih). Comenzaron un proceso de reflexión y pudieron darse cuenta que los estigmas eran producto de la negligencia de una sociedad discriminante y que no los generaba su condición. El tomar distancia crítica y aislar lo cultural les permitió dejar de cargar la cruz estigmatizadora y resucitar a una nueva vida, como expresó una de las mujeres.

El cuerpo se transforma en el vehículo que canaliza tanto su quebranto como su recuperación. No es casual entonces que se recurra a la capacidad táctil del cuerpo para procurar la sanación. La encarnación del dolor se vuelve en salvación encarnada cuando nos percatamos que el dolor refleja la ausencia del placer. La encarnación del Padre en Jesús, su hijo, nos acerca solícitamente a Él para hallar la redención de todos los males corporales y sociales. Jesús efectivamente sintió y recurrió a esa corporalidad en su ministerio pastoral y deja un gran legado de sanación integral para las generaciones.

El relato de Lucas que nos ocupa es el trozo de una historia concreta, con una gran centralidad corporal que al mismo tiempo conlleva mucha simbolización cultural. Los referentes corporales en el texto se expresan como presencia, caminar, cercanía, toques, fluidos, apretujones, temblores, borde, arrodillarse, pies, manos, sensaciones corporales, curación. Todo ese entramado corporal trasciende abruptamente a la dimensión espiritual: "Tu fe te ha salvado; ve en paz" (Lc 8, 48). Es en la corporalidad donde se concretiza la dimensión espiritual, porque la mujer fue sanada corporalmente para ser salvada, salvada de la discriminación social. Fue sanada corporalmente para poder vivir en paz, en armonía que sustituyera la exclusión social. La verdadera sanidad es la sanidad integral, el Shalom de Dios.

5.8 La dimensión corporal de la comunidad

El acto público de una sanación corporal buscaba un efecto trascendental de lo personal a lo comunitario. Representaba la reincorporación a la comunidad de una persona que había sido excluida. No se reincorporó porque cesaron los fluidos impuros, sino por la correspondencia del amor de Dios a la fe la mujer, como modelo de relacionamiento comunitario:

> El amor, para que sea manifestación de una verdadera relación gratuita, tiene que poder ser compartido, entregado por igual a un tercero que a su vez *condilecto,* amado en común. El amor de Dios es amor de *Amistad* y ésta exige apertura a la pluralidad, alteridad personal y comunicación gratuita (León 2001, 203).

El amor es una fuerza infinita, única realidad, entendida de forma responsable y capaz de recibir la sencillez que porta la claridad, la honestidad y la humildad, porque el amor es felicidad y la felicidad es sencillez. Sencillez como transparencia, fidelidad y honestidad que nos permita bajarnos de la plataforma de juzgamientos y adentrarse en el fluir corrientoso de la gente. Sólo llegando a la verdadera sencillez seremos íntegros y caminaremos hacia la unidad, la unidad como Cuerpo de Cristo, cuerpo de justicia, equidad y solidaridad. Sólo conducidos por la única y real certidumbre del amor

podremos experimentar “una paz tal que ninguna otra cosa conocida, material o espiritual, puede otorgar” (León 2001, 230).

Para que pueda haber comunidad es necesaria la reunión calurosa de los cuerpos, cuerpos con resonancia interna, y cuerpos que se contactan reconociéndose como imagen de Dios, en su gracia y dignificación humana. Jesús se reunió gozoso con uma multitud que le esperaba. Era una reunión dialógica, de cuerpo a cuerpo, de semejantes, donde tendría cabida la inequidad. El evento personal de una mujer anónima evidenció la premisa comunitaria del Maestro: somos cuerpos que de estar en cautiverio pueden llevarnos a la salvación-liberación. La salvación pasa por lo sustancial humano, que también es construido culturalmente, y por tanto al sanarse restablece lo espiritual-social y reconfigura lo social. La sanación personal de la mujer se convirtió en testimonial para restablecer lo comunitario, lo que Pablo ha llamado el cuerpo de Cristo, y el mundo natural-social en que habita.

Esta idea es reforzada y ampliada por Pilar Aquino:

> A partir del contacto con una realidad oprimida, fue emergiendo la necesidad de una transformación global de la realidad con el fin de que los pobres y las mujeres tengan acceso real a la conducción de su destino y plena participación social y política. Es una toma de conciencia a partir de los compromisos concretos, que explicita en la mujer una comprensión de sí misma referida a un estar en la realidad, ser consciente de ella y transformarla…se trata de un reencuentro consigo misma para apropiarse del derecho, hasta muy reciente relegado, de participar en su destino…, [donde se da una] estrecha vinculación entre la liberación de la mujer y la liberación de los pobres…” (Aquino 1992, 49).

Conclusiones

Esta investigación tiene un vocablo como denominador común: el toque. En capítulos anteriores hemos utilizado el concepto de toque para explicar los condicionamientos culturales, y como instrumento de análisis de la realidad conocida a través del estudio de campo. En el presente capítulo el concepto de toque siguió siendo central debido a que escogimos el texto de Lucas 8, 43-48, que relata la sanación y restitución de una mujer que creyó

fielmente que a través de un toque del manto de Jesús podía quedarse con un poco de su poder sanador.

El toque en el relato de Lucas es tangible y corporal y a la vez generador de vida y de rompimientos culturales. Es un tocamiento trascendental. La fe de una osada mujer es el eje que moviliza todo el acontecimiento, el cual es analizado desde perspectivas complementarias, tales como: obediencia y desobediencia, enfermedad y sanidad, pureza e impureza, adentro y afuera, privado y público, exclusión y reconocimiento, muerte y vida. En estas situaciones binarias se utiliza el imago del umbral como intersección desde la cual se orienta el comportamiento de los personajes, especialmente de la protagonista en el texto.

Por otro lado, el análisis del texto coloca a una serie de personajes y escenas que trasladados al contexto actual, y al tema central de esta tesis, deja aprendizajes sobre la valentía de las mujeres con vih que combaten la muerte biológica y social. La sanación magnificadora es ofrecida por un Dios compasivo que se duele del dolor de la gente, y que encarnado en el Mesías entrega su amor misericordioso, para que la gente pueda encontrar dentro de sí misma la fuerza de la Dynamis. El marco humano de la muchedumbre que asistió al milagro refleja las feligresías de nuestro tiempo, que tendrían que abrirse sensiblemente a las necesidades de las personas excluidas.

Jesús, el Mesías, el enviado y mensajero de Dios, nos enseña la transgresión y la confrontación de las reglas que esclavizan, mediante su praxis colmada de ternura, dedicación y humildad cómo debemos de comportarnos para reencontrarnos con nosotros mismos y con la paz, como parte de su gracia. Gracia que sólo puede ser aprehendida por un corazón misericordioso, cuya ley se cimenta en la bondad y la compasión, y no en normas opresoras. Sólo de esta manera podemos fusionarnos en un mismo sentir, de corazón a corazón, como un solo cuerpo, para juntar las manos y agradecer a Dios su bendita e infinita misericordia, que como ley de amor, del amor sublime, trasciende las reglas terrenas y podemos decir, como Juan

Wesley[18]: “Haz todo el bien que puedas, por todos los medios que puedas, de todas las maneras que puedas, a todas las horas que puedas, a toda la gente que puedas, durante todo el tiempo que puedas”. Eso es vivir en el amor, porque el amor es inagotable, porque el amor se renueva cada mañana, porque el amor se hace necesidad, porque el amor es como una fuerza que nos atrae, nos reanima y nos alienta cada día.

[18]Portal Evangélico Tiempo de Esperanza: palabrasydichos-de-juan-weslwy.htm. Disponible en: www.sitiodeesperanza.com. Accesado en: 3 noviembre 2014.

CAPÍTULO IV
ACOMPAÑAMIENTO PASTORAL DESDE LA TEOSALUD

En este último capítulo estaremos desarrollando un acercamiento de acompañamiento pastoral para responder a los temas generadores identificados a través de la investigación bibliográfica y del estudio de casos. Haremos un aporte en dos vías. La primera vía y esencial es que el abordaje teológico-pastoral sea una bendición para las personas sufrientes y dolientes, estigmatizadas y excluidas, como las mujeres con vih y sida. La segunda es que el enfoque sea una invitación a la transformación de las formas de relacionamiento humano, para que el amor de Dios y la pasión de Jesucristo sea todo un derroche de amor en la vida de nuestras comunidades de fe, y que no siga ocurriendo que personas que sufren y buscan consuelo en las iglesias salgan más bien desalentadas, sintiéndose rechazadas, como lo experimentaron las mujeres que participaron en la investigación.

Al lado de la labor pastoral propia de las comunidades de fe, reconocemos la labor social que realizan entidades como Naciones Unidas, ONUSIDA, INERELA, REDCA y distintas ONGs, cuyos esfuerzos son válidos para el bienestar integral de las personas, incluyendo el espiritual, como lo constatamos por el testimonio de las mujeres del estudio, en el capítulo tres. Estas instituciones trabajan con diferentes poblaciones civiles y religiosas para educar e informar. Trabajan en la prevención y atención del vih, instruyendo sobre aspectos médicos y tratamientos con la finalidad de que aprendan acerca del entorno y la condición de salud que tienen como personas afectadas. También analizan el proceso social y emocional que generan los estigmas, las discriminaciones y las exclusiones dirigidas hacia esta población, con el propósito de ayudarlas a confrontarlas y superarlas.

En este último capítulo nos motiva especialmente la vivencia de las mujeres participantes en el estudio de casos, quienes han considerado de vital importancia el área de la espiritualidad y la responsabilidad que juegan las iglesias para informar, educar y acompañar, sobre todo cuando el proceso de infección con el vih está directamente vinculado con creencias religiosas que no contribuyen a la auto-protección.

1. Perspectivas epistemológicas y metodológicas

En el acercamiento teológico-pastoral retomamos el concepto de toques, un vocablo simbólico de esta investigación. Pero en la culminación de este trabajo de investigación los toques se plantean desde una nueva cosmovisión. Mostraremos nuevas formas de tocar, tocarse, tocarnos y re-tocarnos, sustentadas en nuestra propia mirada teológica-pastoral pero también en enfoques teológicos afines, entre los cuales destacamos la contribución de la teología ecofeminista, y la inspiración de la teología indecente para nuestra propuesta de acompañamiento pastoral, por su enfoque crítico y anti-sistémico. Según Marcella Althaus-Reid, la teología indecente "representa una continuación de la teología de la liberación como una disrupción de la misma, como proceso continuo de recontextualización [que da paso a la teología feminista], como continuación crítica de la teología de liberación feminista mediante un enfoque multidisciplinario" (Althaus-Reid 2000, 19). La teología ecofeminista aporta a nuestro enfoque su particular visión de concebir a Dios y a la naturaleza, en la que "los presupuestos teológicos tradicionales son puestos en cuestión, a medida que uno se pregunta qué sucede si se les contempla desde un punto de vista sistémico, es decir, no jerárquico" (Primavesi 1994, 455). Por otro lado, y pertinente con las sujetos de este estudio, "el ecofeminismo como pensamiento y movimiento social refiere básicamente a la conexión ideológica entre la explotación de la naturaleza y la explotación de las mujeres dentro del sistema jerárquico-patriarcal" (Gebara 2000, 18). Desde ahí nuestro acercamiento teológico-

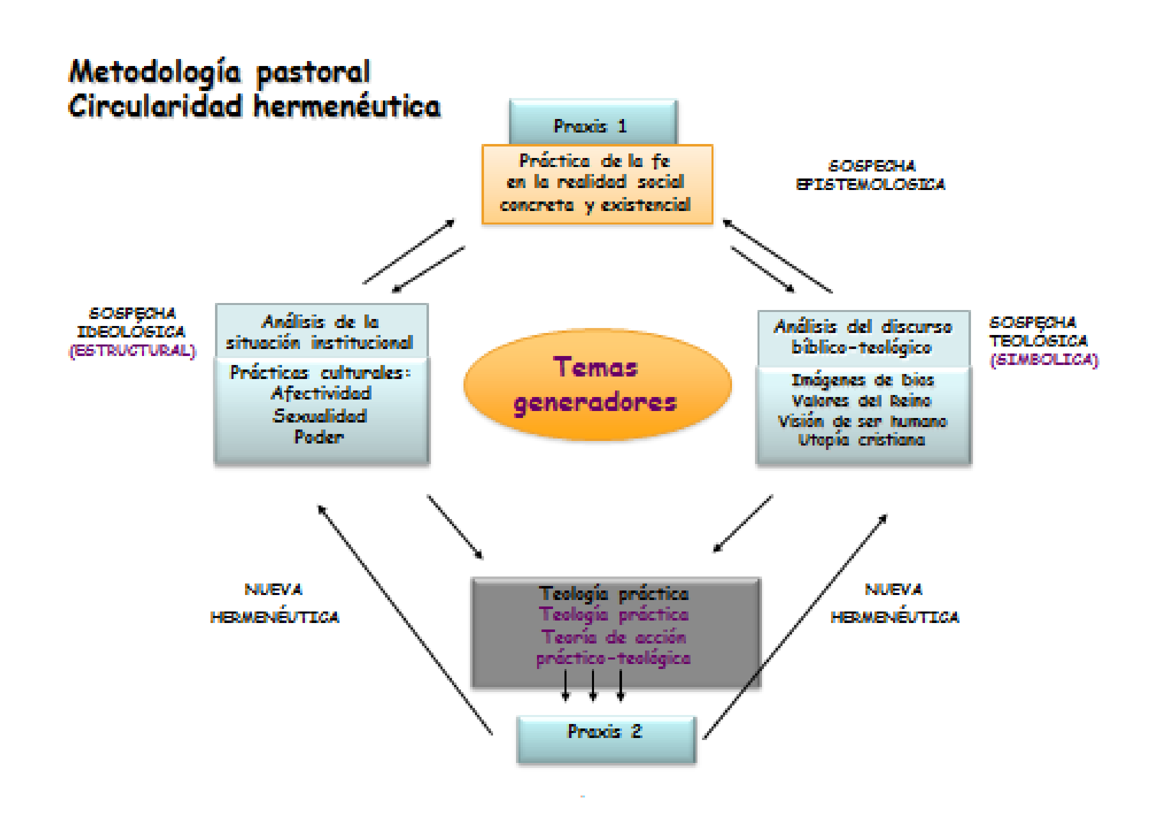
pastoral se propone recuperar tanto al ecosistema como a las mujeres de los sistemas opresivos, en este caso las mujeres en situación vih y pareja estable.

El acercamiento teológico-pastoral aquí desarrollado ha surgido de la sensibilización ante las personas oprimidas y vejadas, inspirado en la labor pastoral del Pastor por excelencia. Mas los enfoques teológicos mencionados nos confirman para hacer una propuesta innovadora y desafiante a la vez. El tema central de esta investigación nos desafía a hacer un acompañamiento pastoral diferente y opuesto a lo tradicional e institucionalmente estructurado. Por tal razón, nuestra reflexión teológica requiere ser flexible y contextualizable, utilizando elementos conocidos en otras áreas de estudio y acción, pero no en el campo del quehacer teológico. Usaremos un lenguaje aparentemente secular, pero profundamente teológico desde nuestra cosmovisión, para marcar los paradigmas teológicos que orientarán la teoría teológica de acción pastoral. Son elementos pertinentes para la elaboración de una propuesta pastoral indecente de y en reciprocidad, a fin de que nuestras comunidades de fe sean espacios de verdadera acogida y acompañamiento. En ese sentido, ante lo distinto, hacemos propia la explicación que Ivone Gebara hace sobre su propia perspectiva teológica: se trata de una "epistemología inclusiva [que] tiene que ver con el carácter de interdependencia recíproca en la cual somos y existimos. Si acaso acentuamos un aspecto del conocimiento, debemos de ser conscientes de que se trata de una acentuación metodológica, dada nuestra imposibilidad de discursos totalmente abarcativos. Pero lo que conocemos no deja de estar conectado por eso a otros conocimientos y a todo lo que desconocemos" (Gebara 2000, 88).

En consonancia con las sujetos de pastoral centrales en esta investigación, en quienes sus creencias han estado ligadas con el quebranto de su salud, el acercamiento teológico-pastoral lo hacemos desde la perspectiva de la Teosalud, un enfoque que no sólo estaría orientado hacia personas enfermas, porque es un enfoque integral, pero que en los casos estudiados tiene un aporte mayor. La Teosalud es una visión ampliada del

enfoque de Biosalud. El enfoque de Biosalud es “un estilo de vida, una guía que nos orienta al camino del aprendizaje y de la sanación de una manera integral” (López 2010, 8). Sus premisas sustentan un estilo de vida de sanación y de auto-sanación. La Teosalud sigue principios que caracterizan la Biosalud: el movimiento, la alimentación y la meditación, pero desde una perspectiva teológica-pastoral; es decir, vistos como el movimiento de la vida, la alimentación y la meditación espirituales. Es una reflexión teológica inacabada, con elementos pertinentes a la realidad socio-pastoral abordada y cambiante, que debe ir siendo actualizada contextualmente, incorporando aspectos cósmicos y de la vida diaria.

Los puntos de partida epistemológicos antes enunciados han estado coherentemente acompañados por la metodología de la Teología Pastoral, como área de estudio, el modelo de la Circularidad Hermenéutica planteado por Casiano Floristán (1993, 193-211) y complementado con algunos elementos agregados por el equipo pastoral de la Universidad Bíblica Latinoamericana (ver siguiente gráfico).



La adaptación de la metodología de Floristán se enriqueció con la investigación temática que plantea Paulo Freire (1970) a través de emergentes procedentes de la realidad social estudiada y que posteriormente se sintetizan en temas generadores para hacer el análisis teórico de la realidad. El trabajo con emergentes y temas generadores ha sido también un método utilizado por algunas corrientes de la psicología latinoamericana con el fin de que la acción terapéutica sea pertinente a las necesidades reales. En esta fase final de la investigación nos proponemos presentar la teoría teología de la acción pastoral.

Bajo este esquema metodológico, en los dos primeros capítulos se realizó el análisis de la realidad de mujeres con vih, recurriendo al método de la sospecha ideológica sobre la estructura cultural, en donde ocurre la infección de un perfil específico de mujeres (cristianas conviviendo con una pareja estable). Se hizo también un análisis orientado por la sospecha eclesiológica y teológica, sobre los discursos religiosos interiorizados por las mujeres y las actitudes congregacionales ante su situación de vih. Para olfatear sospechosamente la ideología detrás de la situación de estas mujeres, nos insertamos en su realidad, la cual se recoge en una enorme cantidad de información primaria, vertida en un total de 15 entrevistas grabadas y transcritas, que se aportan como un volumen de resultados del trabajo de campo. Esas entrevistas proveyeron los emergentes, es decir los conflictos, situaciones y necesidades sobre las cuales habría que hacer el análisis teórico para luego elaborar el acercamiento teológico-pastoral. Ese acercamiento inició en el tercer capítulo con el análisis bíblico de una historia paralela a la de las mujeres del estudio de casos.

Tanto el análisis estructural, el institucional, como el simbólico se realizó discerniendo la realidad cultural y religiosa mediante la conceptualización de toques condicionantes, siendo el toque un concepto particularmente representativo para este estudio, por la naturaleza de la infección con el vih, y por ser al mismo tiempo un acto gestual de recuperación en el texto bíblico analizado en el tercer capítulo. Los toques

identificados en el primer capítulo se constituyen en los temas generadores resultantes de los emergentes detectados en el trabajo de campo. Se trató de una propuesta teórica propia, inspirada en el atrevimiento de Althaus-Reid, la cual plantea que atreverse a hacer teología fuera de lo establecido, aún dentro de la Teología Latinoamericana puede resultar indecente. Porque se atreve a desafiar la vida de las mujeres, la vida positiva y negativa, decepciones y atinos, y su capacidad de sobrevivencia en la vida concreta de las mujeres en situación de vih. El atrevimiento de Althaus-Reid de trabajar la teología a partir de la sexualidad, nos inspira a develar la vida de estas cinco mujeres. Los temas generadores se presentan como la base para la elaboración de la teoría teológica de acción pastoral que se desarrolla en este capítulo final.

2. Toques revitalizadores de la fe

La teoría teológica de acción que estructuramos en este capítulo tiene como objetivo central acercarnos con humildad a la insondable profundidad de la pastoral desarrollada por Jesús, para conducir a la feligresía a apropiarse de ella, de tal manera que pueda vivir el Evangelio en todas sus dimensiones, espiritual, corporal, emocional y relacional. Es un enfoque teológico con nombres propios que conduce a la máxima expresión del amor de Cristo hacia sus semejantes. Se alimenta de otros enfoques teológicos con el fin de corresponder a las necesidades de las personas, particularmente de las sujetos pastorales que han sido motivo de esta investigación.

El acercamiento pastoral se presenta nuevamente en forma de toques, esta vez de una naturaleza de retocamiento frente al resultado de los toques dañinos de la estructura social analizada. Es un acercamiento que implica un proceso de crecimiento de la persona creyente hacia los niveles de perfección del amor de Cristo, amor expresado hacia sí misma, hacia sus semejantes y hacia toda la creación. De esta manera, los toques que se irán argumentando siguen un proceso de profundización del crecimiento integral de las personas, en medio de una pastoral que es colectiva y conectada con todo lo creado. Hemos identificado este proceso a través de tres toques: Toque cósmico,

Toque sublime y Toque Inefable[19]. No podríamos adjudicarnos como propio este enfoque pastoral, ni atribuirlo a otras reflexiones teológicas y pastorales, sino que esta es la pastoral de Jesús trasladada a términos humanos y comunitarios, que nos permita vivenciar la fe de manera transformadora. Lo propio es la conceptualización y contextualización del camino pastoral de Jesús.

3. El toque cósmico

El toque cósmico es un modo de trascender el ser, que sale del ensimismamiento del yo y se atreve a desobedecer y desafiar las imposiciones que lo atan. Esto permite el relacionamiento con todo lo creado, conocido y desconocido. El toque cósmico es un contacto trascendente porque promueve la "movilización de nuestras energías amorosas, a la liberación y com-pasión" (Pérez 1992, 12). La movilización amorosa nos permite superar el individualismo discriminatorio y egocéntrico que nos separa de Dios, de nosotras mismas y de todo ser vivo, para experimentar la dialecticidad entre lo esencial y lo auxiliar como encuentro de la totalidad. El movimiento nos permite extendernos, fortalecernos y gozarnos en las relaciones interdependientes con toda la creación, coexistiendo en un equilibrio recíproco, donde predomina el amor hacia nosotras mismas y hacia todo lo viviente sobre la madre tierra. Esta cosmovisión es fuertemente desarrollada por la sabiduría ancestral de los pueblos originarios.

La pérdida o el debilitamiento de la capacidad de trascendencia es un fenómeno que está creciendo día a día, propiciado por el sistema opresivo kyriarcal que desgarran la posibilidad de trascendencia. El debilitamiento de la fe afecta integralmente a las personas y se manifiesta como desconfianza en sí mismas ycon las personas y el cosmos en el que está inmerso, impidiendo el contacto cercano, como hermanos y hermanas, sin temores o juzgamientos, como dádiva divina de unidad amorosa. Por otro lado, los avances

[19] Escribimos intencionalmente el Toque Inefable con mayúscula para expresar gráficamente la magnitud de esta fase de la espiritualidad humana, como se explicará.

tecnológicos y científicos con las características de la Modernidad ponen en duda otras fuentes del saber que no sean mediadas por el razonamiento científico oficial, descartando inclusive la acogida de los eventos misteriosos que acontecen a las personas creyentes, porque se ha restado o desvalorado el fenómeno inexplicable de la fe. Como consecuencia, en el cultivo de la fe se ha debilitado también la capacidad humana para trascender la mismidad y las realidades del mundo, y que en conjunto con el amor, la fe mantiene viva la esperanza, aunque ésta se encuentre en una dimensión utópica, como lo explica Juan Martín Velasco:

> El hecho es que la fe-confianza, la entrega de sí, el sometimiento incondicional con el acto de trascendimiento de sí y de encuentro salvífico que originan, sólo pueden ser realizados por el sujeto, tomando conciencia de sí y de la realidad término del encuentro, formulando esa conciencia en las palabras que permiten vivir esa actitud, expresarla y comunicarla; dejando vibrar la dimensión afectiva y experimentando los peculiares sentimientos correspondientes; traduciendo el contacto con el más allá de sí mismo en una organización de valores y en las decisiones que esos valores requieren; provocando una gran variedad de experiencias en las que al vivenciar la fe, suscita palabras, símbolos, razones, sentimientos, emociones y formas de vida peculiares (Velasco 2006, 262).

Ante una situación límite, como es la que nos ha ocupado en esta investigación, nuevamente recurrimos a la metáfora del umbral para colocar a las personas sujetos de pastoral en un espacio en el que sean capaces de ver con los ojos de la fe más allá de sus limitaciones físicas y mentales y decidan atravesar el portín que las retiene en la tradición y la opresión, y aventurarse a buscar la sanación-salvación, como pudimos constatarlo en la mujer del texto bíblico analizado.

El toque cósmico es un yo en estado de conciencia, un yo que trasciende; es un yo extendido, un yo en otros y otras; un yo reflexionándose y proyectándose. El toque cósmico apertura la vivencia de experiencias extraordinarias que conducen a la esperanza, al fortalecimiento de la fe, a la confianza en Dios, en sí mismas y en las demás personas, como un legado de la fe. Sigue siendo una fe umbral, como “certeza de lo que se espera, una convicción de lo que no se ve” (Hebreos 11:1), gestada en el autor y

consumador de la fe que es Jesús, Luz que alumbra el sendero misterioso de la Vida. Más adelante veremos cómo podemos adentrarnos en el toque cósmico, por medio de la Teosalud.

3.1 Un despertar encantador

El toque cósmico, es decir el estado del yo consciente, extendido y trascendiendo, ocurre como un despertar que sólo podemos calificar de encantador por su naturaleza de apertura y expansión hacia la inmensidad de la capacidad perceptiva del ser humano. Spretnak lo describe así:

> Dentro de una orientación cosmológica, la revelación se reconoce cuando un individuo experimenta una percepción directa, intencional o inesperadamente, de la realidad más amplia, que incluye al ser que percibe y que no es algo separado de él o ella. En tales momentos, el universo revela una dimensión de su naturaleza que es inaccesible para la conciencia mundana, discursiva. Se percibe el ser como fundamento unitario de modo, movimiento, tiempo y espacio, de tal forma que experimenta una sensación de lo inmediato enormemente espaciosa. Se disuelven los límites perceptivos entre lo “interno” y lo “externo”, y surge una intensa percepción del todo, como una presencia benevolente y poderosa (Spretnak 1994 ,485).

El despertar encantador inaugura el fortalecimiento de la fe tras experiencias culturales y religiosas que más bien han empequeñecido al yo. Las personas creyentes en dificultades con toda naturalidad se desplazan a los centros de adoración, con la certeza de que escucharán la palabra de Dios y el legado de amor de Jesús hacia el pueblo creyente. El pueblo creyente busca en el liderazgo eclesial el entendimiento sobre Dios y su manera de manifestarse en el ser humano y su realidad. Acuden con la ilusión y la esperanza de que en el templo recibirán la respuesta y la fortaleza para sus necesidades a través de los sermones, el estudio bíblico y los gestos litúrgicos. Sin embargo, no siempre encuentran respuesta, como les ocurrió a las mujeres entrevistadas. La razón es que los discursos religiosos cargados de culpabilización siguen empequeñeciendo el yo y debilitando la fe.

Howard Clinebell, cuando define la calidad del acompañamiento pastoral que las iglesias tendrían que ofrecer a la avidez de significado de la feligresía, menciona una serie de creencias, actitudes y prácticas religiosas como parte de una filosofía de vida de las personas para mantener la fe y la esperanza en medio de las dificultades. Para él, los efectos de una pastoral asertiva tendrían que ser los siguientes:

> Aumentan las dimensiones trascendentes de la vida, les inspiran un amor ecológico por la naturaleza y reverencia por todos los tipos de vida. Les otorgan el enriquecimiento y el crecimiento interior que surgen de las experiencias culminantes, les ofrecen a las personas una comunidad que aliente el crecimiento por medio del cuidado y de relaciones significativas, construyen puentes en lugar de barreras entre ellos y las personas que tienen distintos valores y sistemas de fe, destacan el amor y la auto-aceptación en lugar del temor y la culpa (Clinebell 1999, 126-128).

El cambio en las personas como producto de una pastoral asertiva señalada por Clinebell es coincidente con el despertar encantador de la persona creyente a causa del toque cósmico. Pero este despertar no ocurre cuando los discursos religiosos, aunque mencionan el amor y la misericordia de Dios, están mediados por normas institucionales –eclesiales y socioculturales– que condicionan el acercamiento pastoral, de manera que las bendiciones de la Buena Nueva se diluyen junto con la esencia de la gratuidad divina. En muchas congregaciones la teología de la gracia se ha cambiado por una teología de la retribución, con su énfasis punitivo. Por el contrario, la práctica de la fe cristiana está fundamentada en la gracia de Dios que proviene de su infinita misericordia y es gratuita porque es una dádiva divina para todas las personas, especialmente para las excluidas, empobrecidas, enfermas y estigmatizadas. Por eso, a pesar de los mensajes y meta-mensajes discriminatorios y ofensivos que recibieron las cinco mujeres del estudio de parte de las comunidades con quienes se congregaban, lograron rescatar y mantener la fe en Dios, en Jesús y en su acompañamiento. Esta es una gracia escandalosamente extraordinaria, impregnada de compasión[20], de esa compasión que trasciende nuestro cuerpo táctil, porque es una compasión

[20] Compasión, entendida como pasión con el ser humano, la naturaleza y todo ser viviente.

que toca en lo profundo del ser; es una gracia que llama a la conversión y a la convicción del poder que transmite; es una gracia compasiva que en medio del dolor coexiste con una fuerza dinámica que moviliza a superar la debilidad. Igualmente, es una gracia que genera una fuerza para servir, cual invitación gozosa que nos desafía a identificarnos y a acompañar a la persona sufriente.

La fe, que por gracia es recibida en nuestra identidad cristiana, es la fuente que nos invita a crear la vida-en-comunidad, porque se centra en la misericordia, la humildad y la solidaridad (Miqueas) porque, como afirma el Apóstol Pablo: “Cuando una parte del cuerpo sufre, también sufren todas las demás” (1° Corintios 12, 26). Parafraseando el texto, diríamos que cuando sufre una hermana o un hermano, sufre y se duele toda la comunidad de fe, porque al estar en un mismo sentir, el dolor se generaliza, y de esta manera el cuerpo-comunidad busca el alivio, la eliminación del dolor. Esta es la divina gracia que prevalece aún en los momentos difíciles, gracia que genera esperanza, consuelo y sabiduría. Este sentido de cuerpo-comunidad empático se da a través del toque cósmico. Soñamos con un nuevo despertar comunitario, un despertar que nos sorprenda con la luz radiante de un corazón resplandeciente y portador de la vida, que nos infecte de compasión desbordada, que produzca pandemias de aceptación e inclusividad, “donde se cuaja la fortaleza y la audacia comprometida [y podamos ver] la faz misericordiosa de Dios [en] las experiencias primordiales de gestación y alumbramiento de la existencia” (Estévez 2001, 243).

El despertar encantador es un nuevo amanecer lleno de esperanzas y confianza, seguras de que estamos produciendo cambios en el sistema kyriarcal, no sólo a nivel religioso, sino de manera global. Nuestras acciones responsables y respetuosas, pero sobre todo de amor, unidad y solidaridad generan relaciones que conducen a establecer “comunidades sustentables y a la vez pos-patriarcales que están brotando alrededor del globo en la medida que más y más gente se da cuenta que la humanidad debe encontrar maneras alternativas y sustentables para sobrevivir, diferentes al escurridizo sistema capitalista [kyriarcal] imperante” (Ress 2012, 105). Se trata de

comunidades donde aprendemos y enseñamos que lo que intuimos y sentimos podemos expresarlo sin temores, culpas, o sentencias, posicionándonos como hijas e hijos del universo, a salvo y respaldados, y amándonos en reciprocidad, como Jesús nos mandó a amarnos entre sí tal como él nos amó (Juan 15,12).

Este despertar encantador es un estilo de vida diferente, con conocimientos que promueven la sanación integral, y conciben a las personas como seres integrales, desde una visión holística, que explica algunas patologías relacionándolas con "determinados estados emocionales y psicológicos, como la tensión, el conflicto, el sentimiento de <<amenaza>> y la perturbación emocional [que] influyen en el cuerpo a través de la incidencia del sistema nervioso central sobre las defensas inmunológicas y posiblemente a través el sistema nervioso sensible a la tensión" (McGuire 1991, 301-302). Este enfoque es aplicable a las personas en condición de vih o sida, en quienes ha ocurrido un desequilibrio y se ven afectadas en las distintas dimensiones de su ser (mental, emocional, social y espiritual). En el estudio de casos que hemos venido siguiendo, las mujeres han evidenciado y confirmado la ruptura de la homeostasis en sus vidas.

Ante la irrupción de una enfermedad que puso de manifiesto el desequilibrio en las distintas esferas de sus vidas, las mujeres buscaban un nuevo despertar, una luz que les alumbrara en su interior destrozado al conocer el diagnóstico médico, conjuntamente con la infidelidad de su esposo. A esta situación de pérdida física y afectiva se agregó la sensación del abandono de Dios,por el abandono social y eclesial estigmatizador, y por ende el derrumbamiento de la fe. Ellas quedaron vacías existencialmente, como expresaron algunas, cuando afirmaban que se sentían "como en el aire", sin poder pensar, o caminando a la deriva y sin rumbo. Los discursos religiosos que habían escuchado y las creencias adoptadas no lograron cultivar en ellas una fe y una esperanza que les ayudara a comprender, resistir y superar la triste realidad a la que se enfrentaban y las colocaba en un escenario desesperanzador, que de momento las paralizó.

3.2 Un cuerpo-comunidad en movimiento de la vida

El corazón es un órgano que activa y oxigena por medio del recorrido sanguíneo todos los sistemas que integran nuestro cuerpo, produciendo un movimiento saludable y circulatorio. Anni Marquier[21] afirma que el corazón tiene cerebro porque "gracias a esos circuitos tan elaborados, parece que el corazón puede tomar decisiones y pasar a la acción independientemente del cerebro; y que puede aprender, recordar e incluso percibir" (2012, 1). Recurrimos metafóricamente a esta funcionalidad del corazón para sustentar el enfoque de Teosalud. Las comunidades de fe tendrían que comportarse como un corazón pensante, que armoniza y funciona correctamente, como una Inteligencia Superior que se activa a través de las emociones positivas, como cualidades del corazón, y que en clave comunitaria practica la escucha empática, la paciencia, la cooperación, la aceptación de las diferencias, el coraje, la voluntad proactiva, virtudes éstas que circulan en nuestro interior y se expresan en el exterior. Estas serían las cualidades de un corazón comunitario dirigido por el Espíritu Santo, brindando sus frutos espirituales que se traducen en precondiciones para la vida comunitaria: "amor, gozo, paz, paciencia, benignidad, bondad, fe, mansedumbre, templanza…" (Gálatas 5, 22-23). Estas virtudes, cuando se activan, nos capacitan para caminar con y junto al pueblo que se manifiesta, que sale del anonimato para transformar las fuerzas que producen muerte, dolor, tristeza y desolación, en fuerzas que producen alivio, alegría y consuelo. Es necesario que como comunidades de fe, seamos ese timón, ese corazón que hace caminar, mover y activar el sistema circulatorio del amor, y revolucione todos los sistemas que afianzan la unión, y nos convoca a entrar en la rueda infinita que produce vida en movimiento, porque hay aceptación, fe y esperanza[22].

---

[21]Anni Marquier, matemática, profesora de piano. Fundadora del Instituto para el Desarrollo de la Persona, en Quebec, Canadá. Además, autora de varios libros.

[22] Hemos parafraseado parte del himno Momento Nuevo, creación colectiva de Brasil, traducido por Pablo Sosa. Cancionero *Celebremos Juntos*, editado por el Seminario Bíblico Latinoamericano, San José, Costa Rica.

3.3 Un cuerpo-comunidad nutrido y nutricio

La salud del cuerpo se mantiene con la energía que proviene de la alimentación, la respiración y las fuentes de energía de la naturaleza. Para que las fuentes energéticas sean nutrientes deben estar libres de contaminación, porque de otra manera deterioran el organismo y pueden producir la muerte. De igual manera nos sucede como personas cristianas: necesitamos alimentarnos para el crecimiento y fortalecimiento comunitario, Shalómico. Nuestra fuente de energía es el Pan de Vida, alimento espiritual y místico que lo encontramos en Jesús, quien se ofreció a sí mismo para mitigar nuestra hambre y saciar nuestra sed (Juan 6: 35). Jesús se presenta como el alimento fundamental para mantenernos saludables como cuerpo comunitario, como Cuerpo de Cristo. Su testimonio de vida y sus palabras salvíficas son el alimento que debe estar en la mesa de los discursos teológicos y las reflexiones bíblicas, para mantener la salud-salvación y ser nutricios con las personas que acuden por ayuda.

Las comunidades de fe deben de tener siempre la mesa servida para el banquete, para que cada reunión sea una fiesta en que las personas invitadas se deleiten con el menú apetitoso que devela colores y aromas que provoca seguir saboreando cada plato. Jesús es ese pan fresco, calientito y oloroso, que atrae no sólo a las personas que están dentro, sino a aquellas que están fuera y con marcado interés se van acercando. Es como los grandes festejos comunales, donde la curiosidad de lo que vemos y oímos nos despierta la chispa para husmear; igual de atractivas y acogedoras tendrían que ser en nuestras comunidades de fe. Jesús, Pan de Vida, es comida y bebida incluyente que nutre nuestro ser.

En la investigación realizada es evidente que las mujeres no recibieron el alimento adecuado que les permitiera la energética apropiación de ser para sí, de discernir los toques que daban y recibían, para rechazar aquellos que no les fortalecieran y les negaran consuelo, sobre todo cuando fueron diagnosticadas con el vih. El alimento recibido tenía ingredientes nocivos: “teologías monótonas, repetitivas, distantes, con gusto a cosa recalentada.

[Porque] hay predicaciones que se inspiran en estas teologías que tienen la misma estructura y el mismo sabor insípido" (Gebara 2002, 15). Es necesario alimentarnos con un alimento divino, cuyas propiedades beneficie y se encarne en nosotros y nosotras, como una teología de la vida que se manifieste en la vivencia cotidiana, en el compartir los alimentos, al igual que las alegrías y las tristezas, las preocupaciones y las celebraciones. Es la vida en comunidad, alrededor del todo y de todo lo que nos integra como persona, en relación.

En la teología de la vida, la vida circula y fluye, como la comida rica y sabrosa de la madre y de la abuela que nos evoca experiencias y sabores a las que queremos llegar una y otra vez, de manera permanente. Por eso debemos alimentarnos con la comida de Jesús que se encuentra "en los evangelios, sin el refinamiento de la dogmática. Es la comunidad de las parábolas del Nuevo Testamento y de las parábolas de tantos grupos humanos. Es la comida inesperada que encontramos en la casa de los amigos y, a veces hasta en las esquinas. Es la comida que viene a través de las cartas de las amigas y amigos. Es la comida cotidiana, casera, en la que los enlatados tienen poco lugar" (Gebara 2002, 127-128), porque lo que nos conecta es precisamente el sentido de ser, de pertenecer, en este caso como criaturas del cosmos.

3.4 La masticación redentora

Masticar es saborear y entender la vida. "Si nos olvidamos de masticar, jamás podremos hablar de nutrición" (Uriu 1997, 50). Cuando deglutimos los alimentos se aprovechan de manera eficiente los nutrientes y aparecen sustancias protectoras del organismo. Por eso se recomienda masticar muchas veces hasta que el alimento se haga papilla. Debemos de masticar con amor y agradecimiento y así conoceremos el "verdadero sabor de la unión con el Universo y viviremos en un estado supremo" (Uriu, 1997).

Nuestro alimento es Jesús, el pan para la vida. Entendemos que el pan es un alimento muy popular que se encuentra en los estantes de las ventas

más humildes, al alcance de todas las personas. Asimismo, el Pan de Vida es también ofrecido en subasta en las otras vitrinas religiosas. La manera de cómo se debe comer y masticar ha sido condicionada por algunos terratenientes eclesiales, para la comercialización que más les conviene. Por fortuna las multitudes hambrientas, a escondidas le dan un mordisco cada vez que se les presenta la oportunidad, como hizo la mujer del texto que analizamos, que a hurtadillas muerde y mastica un bocadito. Porque el Pan de Vida trasciende al poder controlador y llega a las personas pequeñitas, como cariñosamente las llamaba Jesús (insignificantes para el sistema jerárquico), quienes entienden desde lo más profundo de su ser, que ese pan es un alimento nutritivo, bueno, saludable, y por eso lo buscan.

Esos pequeñitos y pequeñitas es una muchedumbre hambrienta, sedienta y necesitada de comer el alimento espiritual del que Jesús habla en Juan 4: 34, antes mencionado. Este Pan de Vida se encuentra envuelto en los textos bíblicos, en la Palabra de Dios. Es un alimento que requiere una masticación lenta, necesaria para que el alimento sea saboreado, circule con fluidez y deglutido. Una masticación que permita experimentar el sabor de la aceptación de los unos con los otros y las otras, según somos, utopía de las personas empobrecidas, marginadas, discriminadas y estigmatizadas. Debemos entender que el acto de masticar las Buenas Nuevas tiene que ser permanente, hasta que "soplen los vientos de paz, donde el pueblo en la calle sonría y cantemos confiados, donde veamos renovar la esperanza, que derriba las guerras y destruye las armas de leyes opresoras que esclavizan a muchas personas. Ese día cantaremos gozosas, porque será un tiempo de eterna justicia" (Red Bíblica 2007, 1).

Jesús es Pan de Vida, que se ofrece así mismo como alimento, como alimento que no ha sido contaminado por los insecticidas discriminatorios, y los parásitos institucionales. Jesús es un alimento natural, orgánico, recomendable para una excelente salud porque no tiene químicos dogmáticos, lo que permite que aflore la sabia, sinónima de la sabiduría, cuyo ingrediente esencial es el equilibrio, que al combinarlo "con praxis y reflexión,

cultiva sobre todo las virtudes como el orden, la medida, la armonía y la serenidad" (Bingemer 2013, 96), elementos vitales para la masticación teológica. Masticación teológica que significa deglutir repetidamente y despacio, deglutir los textos bíblicos hasta que se logre hacer papilla y poder digerir las situaciones específicas y contextuales que nos aquejan. Esta masticación repetida y lenta, posibilita y facilita la digestión y su absorción, porque segrega una sustancia llamada amor, que beneficia a todo el organismo espiritual que recubre y evita el virus de la exclusión, la marginación, de la pobreza, de los estigmas, y otros más.

3.5 Meditación rúah

La meditación es una práctica de diversas culturas y tradiciones espirituales. En nuestro contexto cristiano la llamamos meditación rúah (interiorización espiritual), como un acto de interiorización personal que nos conduce a una búsqueda de paz y de silencio. La meditación rúah es ese aliento fresco, ese aire que se purifica a través del movimiento, y se convierte en energía amorosa y misteriosa, porque "ha servido para aliviar el sufrimiento y para promover la sanación, bajar el ritmo metabólico y reducir del estrés por medio de la relajación del cuerpo y de la mente, elevando el espíritu" (Mathes, 2004), como plenitud del ser.

La meditación, tanto por su dimensión espiritual como por los efectos que produce su práctica, es un pilar esencial en el enfoque de la Teosalud porque conlleva el florecimiento de nuevas reflexiones y conduce a una praxis inclusiva como la que Jesús encarnó y vino a enseñar, desde experiencias concretas, compartibles y aterrizadas, que nacen como fruto de la comunicación con el Espíritu de Dios que vive y se expresa en lo humano. Nuestros cuerpos son una mediación de su amor y de su aliento, y constituyen una garantía de que como seres humanos podemos crear relaciones nuevas, necesarias para vivir apasionadamente los gozosos misterios producto de la fe (Zubiria 2000).

La meditación, según nuestro acercamiento teológico-pastoral, se enfoca en la vida-en-comunidad, como una nueva forma de vivir, con la guianza del Espíritu Santo (May, 2006). La concebimos como un estilo de vida que gesta nuevas formas de humanidad, de conyugalidad, sin condicionamientos de género, en el que aprendemos a responsabilizarnos primeramente de nuestra mismidad y paralela y solidariamente con nuestros semejantes y todo ser viviente. Esta forma de meditar nos coloca en "presencia del Todo Divino en todo, delante de todo lo sagrado, de todo lo que existe. Las estrellas, los árboles, los animales, los seres humanos…, [porque] todo contiene el mismo misterioso soplo divino…, [porque] todas las cosas son al mismo tiempo soplo divino" (Gebara 2002, 23). Bajo esta mirada, el dualismo sagrado/profano desaparece, porque todo es divino.

Desde esta cosmovisión se hace necesario reflexionar y afirmar, como Wesley, que la vida cristiana debía fundamentarse en el "amor, gozo, paz, paciencia, benignidad, bondad, fe, mansedumbre y templanza" (Outler 1992, 75), elementos que creemos son pertinentes para que a través de la meditación, fluyamos, comamos, mastiquemos y degustemos los manjares que provee el universo[23].

3.6 El encuentro cósmico

El encuentro cósmico es la consumación del toque cósmico que se produce como un abandono del egocentrismo cuando abrimos no sólo los ojos físicos sino los ojos del alma y nos damos cuenta de que somos muchas personas, cuya realidad es similar, pues soñamos y reímos, así como también tenemos experiencias difíciles. Es avanzar en el despertar encantador, extendiendo nuestro yo, para coexistir con muchos otros seres vivientes, en medio de un mundo que nos liga, que nos une en reciprocidad. Profundizamos el significado del encuentro cósmico de la siguiente manera:

> Nosotros-as Dios, Dios nosotros-nosotras, con nosotros-as…en el cielo, en la tierra, en el cosmos, en el misterio infinito, en la gran aventura de la vida, de la muerte. Dios más allá de las religiones y Dios en la

[23]Universo: Lugar, tiempo, espacio. Todo es universo y el universo lo es todo y lo abarca todo.

> religión, es decir en la ligazón de todo con todo, de todas con todos. Dios energía atravesando misteriosamente todo lo que existe. Dios no con una voluntad sino con voluntades. Dios no con un proyecto, sino con muchos. Dios no con un rostro, sino con miles. Dios no con una voz, sino con muchas afinadas, desafinadas, sofocadas, desatinadas, desesperadas, consoladas, tiernas, apasionadas… Dios en la vida y en la muerte, en la dura suerte de cada día. Dios deslumbramiento, desdoblamiento, encantamiento, atracción, silencio, gemido, clamor, nostalgia, misterio mayor (Gebara 2000, 144).

Con esta expresión poética, real y conmovedora, deseamos mostrar los tipos de encuentros cósmicos que creemos necesarios para las transformaciones que vislumbramos. Hemos de recordar que para las mujeres de nuestro estudio existía únicamente un camino con dos vías: el bien y el mal. Así lo visualizaban desde el encierro sistémico, que irónicamente, queriendo seguir el camino derecho o del bien, de pronto se encontraron con la muerte[24], como una sombra funesta que las seguía, invisibilizando la vía del bien, o de la vida a la que aspiraban. Vida que no lograban alcanzar, sino que al contrario, se alejaba, las abandonaba, huía de ellas, al igual que lo hacían las personas cuando conocían su situación de vih. La existencia no es dualista, ni se plantea entre lo bueno y lo malo, como contrarios, sino complementarios, pues en medio de dos elementos, aparentemente yuxtapuestos, coexisten muchos otros elementos que integran la totalidad.

La existencia discurre en la dualidad[25] de "dos dimensiones: materia y espíritu… que cambia, crece, madura, se agota y pasa por diversas etapas que la dejan marcada… La vida en sí es un camino, [y] a medida que avanzamos, algo queda como abandonado, aunque nunca perdido, [pero] nos acompaña la sensación de estar despojándonos…, [porque] el camino es siempre un cierto vacío" (Gómez 2006, 194-195). Es un vacío vital porque nos despoja de los poderes de la muerte, incrustados en los estigmas, el desamor, el engaño, la tristeza y demás sentimientos que podrían invadir nuestro

[24] Muerte inminente para ellas cuando les dieron el diagnóstico del vih. Así lo expresaron todas, ellas se decían: "me voy a morir, me voy a morir".

[25] La dualidad es la integración de todas las posibilidades distintas de ser, en oposición al dualismo que las opone y jerarquiza.

interior, pérdidas necesarias para el crecimiento en el encuentro de reciprocidad consigo, con otros y otras en búsqueda de la plenitud.

Estos sentimientos que produce el despojarse y perder podrían quedarse atorados y cegar los ojos del alma, e impedirnos ver la confluencia de caminos diversos. El encuentro cósmico es y se manifiesta justamente en la reciprocidad, como frecuencia del amor y de la ternura, que otorga libertad y permite que la misión de Dios nos maraville con una trascendencia desconocida. Pero que la podemos conocer por medio de la comprensión y capacidad de trascendencia de la naturaleza de Dios, del Universo, en la creación. Como un solo cuerpo, Dios, naturaleza y universo, reunidos en una maravilla cósmica, que se concreta en nuestro cuerpo. Así, la Teosalud tiene una visión más que holística, es cósmica, porque somos un todo, "el todo con límites y el todo sin límites" (Gebara 2000, 146). Este encuentro cósmico abre el espacio hacia nuevas experiencias en el camino de la fe. El toque cósmico nos prepara y capacita para desarrollar una pastoral tocada por lo sublime, ejemplarizada por Jesús.

4. El toque sublime

Jesús, el Pastor de pastores, oraba así sobre su misión pastoral:

> "tuyos eran y me los diste; y han guardado tu palabra. Ahora han conocido que todas las cosas que me has dado proceden de ti, porque las palabras que me diste les he dado; y ellos la recibieron y han conocido verdaderamente que salí de ti, y han creído que tú me enviste. Yo ruego por ellos; no ruego por el mundo, sino por los que me diste, porque tuyos son, y todo lo mío es tuyo y lo tuyo mío; y he sido glorificado en ellos. Ya no estoy en este mundo, pero éstos están en el mundo, y yo voy a ti. Padre Santo…, guárdalos en tu nombre, para que sean uno, así como nosotros. Cuando estaba con ellos en el mundo, yo los guardaba en tu nombre…Pero ahora vuelvo a ti, y hablo esto en el mundo para que tengan mi gozo completo en sí mismos…. No ruego que los quites del mundo, sino que los guardes del mal… Santifícalos en tu verdad: tu palabra es verdad… Por ellos yo me santifico en la verdad. Pero no ruego sólo por éstos, sino por los que han de creer en mí por la palabra de ellos, para que sean uno… para que el mundo crea que tú me enviaste… para que el amor con que me

has amado esté en ellos, y yo en ellos, como en mí (Juan 17: 6b-26, RV1995).

Iniciamos fundamentando este toque pastoral con la oración sublime y apasionada de Jesús. Su oración devela un profundo amor pastoral, lleno de gracia y ternura hacia sus discípulos y discípulas, y hacia las multitudes de este mundo. Su oración es de contención amorosa y sublime y en agradecimiento y reconocimiento por la gracia recibida de la gente que le acompañó en su ministerio y creyó en su palabra de salvación y porque entiende que les sobrevendrán tiempos difíciles, para lo cual tendrán que fortalecerse entre sí. Él les enseñó la importancia de la unidad, de ser uno con el otro y la otra, en Él y en Dios, para que todas y todos estén en un mismo sentir, en una misma frecuencia, la frecuencia sublime del amor que reconcilia todas las cosas, por medio de la bondadosa gratuidad.

Jesús deposita la confianza en sus discípulas y discípulos; se manifiesta satisfecho y gozoso; demuestra gratitud a Dios por haberle confiado un grupo de personas que le siguieron en su necesidad de escuchar y experimentar las buenas nuevas de salvación. Su gratitud de pastor lleva implícito el sentimiento de la labor pastoral cumplida al realizarse la obra redentora en ellas y ellos. Es la calidad de una redención que se transmite y germina en las encarnaciones del amor gratuito e indivisible, el amor de Dios encarnado en Jesús, y Jesús lo encarna en sus discípulas y discípulos y así sucesivamente hasta encarnarse en nosotras y nosotros. Encuentra completada su labor pastoral cuando confía que en adelante, tras su partida, sus discípulos sabrán encontrar el gozo completo en sí mismos. La oración de Jesús revela una relación pastoral que integra el amor nutricio, el respeto a la autonomía de sus seguidores y seguidoras y la promesa del fortalecimiento del Espíritu de Dios.

El toque sublime lo encontramos en la generosidad misteriosa y trascendente de Dios, que se hace cercano en el Enmanuel que se arraiga en nuestras comunidades de fe, porque es la koinonía misma expresada en ternura que inunda y desborda la gratuidad inefable de Dios. Es la conciencia

máxima de amor que se expresa cuando amamos a nuestro prójimo como a nosotras y nosotros mismos. Es un tocarnos consciente y desenfrenadamente, como premisa necesaria y vital para un diálogo recíproco entre la gracia sublime y la situación existencial de las personas, reciprocidad que hace emanar la divina comunión, derivada de la sublime gratuidad de Dios.

La gratitud que se experimenta en la acción pastoral, como lo expresa Jesús en su oración, surge a partir de una relación de reciprocidad con la persona acompañada y tiene como resultado beneficios que se experimentan cuando realizamos acciones pastorales conscientes, intencionadas y voluntarias. Estas acciones son sustentadas por el compromiso y la empatía, y al realizarlas generan satisfacción, alegría y paz, emociones que contribuyen a nuestra salud porque nutren nuestra vida. Posiblemente esos sentimientos tan humanos podrían sintetizarse en la expresión de Jesús cuando dice haberse sentido "glorificado" en sus discípulos. No es la gloria meritocrática del mundo, sino la honra de haber recibido a cambio el gozo que reside en el servir solidariamente.

El toque sublime es una fuerza superior que nos despoja del egotismo y del acaparamiento, y que más bien nos equilibra y renueva en mutua correspondencia. En términos de Freire (1970) es un estado de conciencia máxima que hace florecer la reconciliación con nuestra mismidad y con la otredad. Es un nivel de conciencia que posibilita modificar la percepción anterior o preliminar que tenemos sobre una realidad dada (como la situación con el vih), elevándola a otra calidad de percepción que genera un espacio inter-subjetivo donde nos es posible identificarnos y empatizar, y que, en resarcimiento de lo compartido y caminado conjuntamente, nos sentimos bendecidas y agradecidas por haber recibido algo muy especial que se acerca a lo sublime, que hace que nos sintamos queridas y valoradas.

En el acompañamiento pastoral nacen y se desarrollan relaciones misericordiosas y amorosas; ambos sentimientos son herramientas vitales que acrecientan la cercanía y la equidad, como interiorización de lo místico, que se

hace misterio en la acción pastoral. La actitud de agradecimiento va de la mano con visualizar el ministerio como un legado, así como Jesús en su oración reconoce que sus discípulos les fueron dados por el Padre.

Así, el agradecimiento en el acompañamiento pastoral es una virtud de apertura y acogida que nos humaniza, que nos ayuda a crear la conciencia de ser un solo cuerpo, un solo sentir, promoviendo en la pastoral "la capacidad de hacer esfuerzos por otros sin esperar nada a cambio, solamente por el placer y la alegría de dar a los demás; es un fenómeno inminentemente humano, una expresión directa de la capacidad de amar desinteresada e incondicionalmente" (Cacigal 2013, 729). Porque la verdadera naturaleza del amor es desprendida, es servicio, gozo, provenientes de un placer profundo e intrínseco en el ser humano de co-responder al prójimo, de embellecer, refrescar y reordenar el entorno.

El toque sublime es un acto consciente, es el reconocimiento de la trascendencia y la in-trascendencia misteriosa e indescriptible que no se puede explicar, y que sólo la podemos sentir, porque se siente muy dentro y despierta nuestro corazón a la sensibilidad cariñosa. Pero también es externa en lo corporal, porque sentimos en la piel el dolor y sufrimiento del otro y de la otra. Es como la oración del Maestro, cargada de sentimiento y de responsabilidad, pero también de profunda gratitud.

4.1 La fuerza y el encanto de la vida

Para adentrarnos en este espacio pastoral con el impulso del toque sublime, caminaremos piel con piel por los senderos y los puentes de la comunicación sutil y misteriosa de la fuerza del amor, porque el amor más que una emoción o un sentimiento, "es el mismo aire que respiramos, es la circulación de cada célula. [Porque] el amor lo impregna todo a partir de su fuente universal. Es el culmen del poder porque, sin necesidad de fuerza, el amor lo atrae todo hacia sí…, [como] una pequeña luz en el corazón… una chispa… una llama y finalmente una hoguera" (Chopra 2003, 21-22).

Las comunidades de fe necesitamos recobrar el "nexo cuerpo-psiquis-espíritu, para aprender a respirar de nuevo, para sentir nuestra energía vital [y] volver a estar en contacto con la tierra viva. Podemos comenzar por liberar los poderes intuitivos y creativos congelados de nuestro organismo, pintar y escribir poesía, y saber que el suelo donde nos paramos es sagrado" (Ress 2012, 105).

Parafraseando a Ivone Gebara, decimos conjuntamente: Basta ya de liturgias y sermones preñados de músicas y danzas evasivas. Lo que las mujeres buscamos es un mensaje religioso que tenga sentido para la vida, que no entre en contradicciones con los valores propios, que con fe y esperanza acompañen el camino de cruz, como expresaron algunas de las entrevistadas. Las mujeres lo que buscan son reflexiones que iluminen los caminos cuyas orillas tienen riachuelos de agua que sacia su sed de sentido, que refresca el alma con la suave brisa que acaricia cual manos cariñosas, manos divinas, manos de Jesús. Recorren caminos a la expectativa de descubrimientos y conocimientos que van desempolvando paso a paso. En esta caminata recrean sus sentidos porque encuentran arbustos florales que perfuman el sendero, árboles cuyos frutos son exquisito manjar integral, alimento y medicina. Esta caminata de la vida es alegoría "para decirles que su historia personal es fuente de alimento espiritual y es una fuente que contiene alimento insustituible" (Gebara 2002, 52), alimento que renueva lo más profundo de su ser, donde retoña la espiritualidad y pueden vislumbrar un horizonte de sentido.

4.2 Relaciones que fluyen

Nuestro acercamiento teológico-pastoral está fundamentado en la gestación de las relaciones recíprocas que hacen fluir el amor, la equidad y la gratitud, como elementos básicos de un relacionamiento saludable. La comunidad apostólica que nos muestra el libro de Hechos es una práctica comunitaria que nos enseña que es posible vivenciar las premisas del amor que enseñó el Maestro. Su praxis fue una propuesta integral hacia la plenitud

humana, como la sanidad completa que narra el texto de Lucas analizado en el tercer capítulo. El análisis del texto desde una perspectiva pastoral revela a lo menos tres elementos a tener en cuenta: las relaciones y los comportamientos bajo el sistema cultural y religioso judío eran opresivas; las necesidades de la gente que seguían a Jesús evidenciaban la exclusión social en términos de pobreza, enfermedad y desesperanza; el Maestro modela una metodología pastoral inclusiva y amorosa que responde a las particularidades de las personas que le siguen.

En la situación de las mujeres con vih se ven reflejados estos tres elementos. Por ejemplo, la opresión sexista sigue vigente y la experimentaron las mujeres de nuestra investigación. Ellas, dominadas por el modelo machista no fueron capaces de defender y utilizar su intuición protectora, intuición percibida pero no seguida. Pudo más la mistificación del sistema cultural y religioso que adormece las voluntades. Cuando fueron diagnosticadas con el vih y necesitaron fortaleza y ánimo, su pareja no reaccionó de manera protectora. Tampoco lo hizo su comunidad de fe, pues no recibieron palabras de consuelo y esperanza, ni un acompañamiento que les ayudara a aceptar y administrar su situación al ser diagnosticadas con el vih. Por eso se sintieron abrumadas por la desesperanza, algunas culpables y otras merecedoras de la condición de vih por haber desobedecido las normas doctrinales, según expresaron, situación que ponemos en paralelo con las necesidades de la gente que seguía a Jesús.

El camino de la recuperación es una mezcla de conocimientos e intuiciones. La capacidad de intuir se encuentra desestimada en la cultura dominada por la racionalidad y los estereotipos culturales. Esos pensamientos que acuden a la mente de manera espontánea frente a los eventos tienen una alta valía porque nacen de las experiencias vividas y de sentimientos primarios. Es sabiduría de vida, que junto con el conocimiento producido colectivamente, son una guía para la recuperación, y se alejan del sistema de obediencia patriarcal, para gestar un movimiento de vida. Las comunidades de fe tendrían que constituirse en movimientos de vida, que resisten ante la

inercia del sistema, y producen un espacio comunal donde se practica la inclusión y el respeto mutuo y con la naturaleza. Como parte del movimiento de vida, las comunidades buscan recobrar conocimientos ancestrales venidos a menos, como el uso del entorno natural para procurarse salud y bienestar.

El sentido profundo de comunidad tiene como esencia la reciprocidad que se produce cuando el propio yo consciente trasciende y se extiende hacia el del otro y el de la otra. Ocurre cuando nos reconocernos como criaturas del universo, diversas y diferentes, pero en conexión, donde lo esencial es que fluyamos y dancemos armoniosamente el rítmico canto de la vida, como seres hechos a imagen y semejanza de Dios, quien se incorpora como "misterio inefable del que brota toda posible comprensión" (Boff 2000, 68). Se trata de una concepción koinonal que practica una pastoral integral que considera que "la salud es un estado dinámico de bienestar del individuo y de la sociedad; de bienestar físico, mental, espiritual, político y social; un estado de armonía con los demás, con el medio ambiente y con Dios" (CMI 2005, 9).

4.3 El encuentro sublime

Nuestro acercamiento teológico-pastoral contiene elementos que co-ayudan a la conyugalidad como un proceso de construcción de vida-en-comunidad, estructura que se gesta en la koinonía donde las personas deciden vivir como una gran familia, donde comparten y celebran la vida como resurrección, donde ocurren milagros y maravillas cotidianas que nos asombran, tal como lo hizo el Maestro; y en donde la equidad es norma de convivencia, porque comparten la comida con cariño y alegría. Como hemos mencionado, la comunidad apostólica es un ejemplo contundente de lo que proponemos en este encuentro de reciprocidad. Ellas y ellos vivían una común unión, el pan que tenían lo partían y compartían, y hacían oraciones comunitarias. Las necesidades eran abastecidas de manera equitativa. Cuando el temor se hacía presente, las maravillas y señales también se hacían presentes, producto del encuentro sublime sostenido por el amor, la fe y la esperanza. Este es un toque sublime porque su praxis conduce a un

encuentro de transformación integral y masiva, porque son encuentros contagiantes, necesarios para que sucedan las pandemias amorosas que denotan el Evangelio de Jesús. Es una vida comunal en reciprocidad, cuyas acciones y relaciones tienen como base “un corazón y un alma y una misma manera de pensar y de sentir” (Hechos 4, 32). La comunidad que relata Hechos había logrado encontrarse cara a cara con Dios, había madurado en su fe, y se acercaban más y más a ser a imagen de Dios y a su naturaleza de espíritu puro y amoroso, un poder infinito que llega tras renunciar a la necesidad de controlar, acercándose a la luz verdadera (Chopra, 1996) que hace fluir nuevas relaciones. En eso consiste el encuentro sublime y que acerca a formas más profundas de vivir la fe, como la que estaremos considerando en el toque Inefable.

5. El toque inefable

El toque inefable es un contacto indescriptible, una experiencia inexplicable que interiorizamos, pero que se manifiesta y se hace visible fuera de nosotras y nosotros. Se produce en un encuentro cósmico y sublime. Cósmico, porque es una inmersión del yo dentro del YO SOY que trasciende su ensimismamiento, que se inicia con un descubrimiento del yo consciente, que posibilita un encuentro diferente con el sí, con el otro y la otra. Es sublime porque a la vez es una trascendencia invertida, trascendencia hacia el interior. El toque inefable rescata ambos toques, el cósmico y el sublime. El toque inefable trasciende el ser desde el interior, se conecta con lo exterior y regresa al interior, sin anclarse, en continua circulación, como una dimensión en el umbral de la inefabilidad, porque permite visibilizar hacia fuera y hacia dentro, en renovación continua.

El toque inefable es una sabiduría de la vida, aprendida de Jesús, que permite que la comida sea un comernos con amor entrañable y un bebernos con pasión desmedida, como alimento inefable que nos permite recuperar la salud física, emocional y espiritual. Es salud transmisible a todas las personas y seres vivientes, y aplicable a los problemas vitales que nos angustian, como

las discriminaciones y los estigmas hacia las personas, tales como las que viven en situación de vih o sida, o el abuso de personas empobrecidas, de mujeres, de niñas y niños, así como también el uso desmedido de los recursos naturales.

El toque inefable es un toque amoroso y tierno con una magnificencia indescriptible, que solamente cuando se percibe en nuestro ser lo podemos entender, porque es todo lo que hacemos, lo que damos y recibimos, y todo lo que nos afecta. Sea ésta una situación triste, alegre, placentera, agobiante, cálida o no, pero que a pesar de la dificultad podamos sentir esa fortaleza energética que nos inunda en esos momentos que tienden a derrumbarnos. Este toque es una vivencia inefable, que nos permite mantenernos y resistir. Este toque es una interrelación cósmica, sublime e inefable, difícil de explicar e imposible de describir, porque no hay palabras racionales que expliquen este inefable misterio.

Una experiencia semejante se relata en el texto bíblico, que podría ayudar a entender el toque inefable. El apóstol Pablo trata de relatar una vivencia indescriptible; lo único que puede expresar es que estuvo en otro espacio o dimensión desconocida para él, un hombre sabio en su racionalidad. La dificultad para describir la experiencia es porque ésta ocurre fuera de la conciencia racional. Pablo sólo pudo referirse al evento ubicando su mismidad en una dimensión que trasciende lo humano, refiriéndose a sí mismo como un hombre que vivió una experiencia en la que “oyó palabras inefables que no le es dado al hombre expresar”, según lo relata en 2° Cor. 12, 4 (versión RV 1995).

Esa experiencia inefable del apóstol Pablo es la que deseamos alcanzar y mantener en nuestras vidas, porque cuando la experimentamos posibilita el mantenernos humildes y en koinonía. Es una experiencia que se hace posible cuando incorporamos a Jesús en nuestra vida, cuando logramos ser personas inclusivas, afectuosas y sensibles con las marginadas y sufrientes, como las mujeres que tienen la condición vih o sida. Se viabiliza cuando el dolor, el hambre y cualquier situación límite de otro ser viviente se

hace nuestra. Esa es la recuperación de comportamientos y relaciones inefables.

5.1 Concreción y recreación

Dios se concreta y recrea en la humanidad y en la creación, y la humanidad y toda la creación en Él, porque se manifiesta en la vida, en lo que respira y expira, en lo que somos y queremos ser. Está presente en nuestros atinos y desatinos, conscientes o no. Y todo lo creado se concreta y se recrea en unidad, solidaridad y acompañamiento. El ser humano, los animales y toda la creación se entrelazan y existen en un mismo universo como parte de él. Este enfoque es en sí una propuesta indecente, porque a partir de ella nos proponemos vivir nuestra vida optada y no la que el sistema del kyrios ha impuesto. La centralidad de la presencia divina en todas las dimensiones de la vida humana interrumpe la jerarquía del kyriarcado que en su lógica excluyente clasifica y separa.

Hermosamente, Ivone Gebara describe su vivencia de la presencia de Dios ad infinitum:

> Dios como lluvia, como maíz, como ganado sobreviviente, como curación. Dios sobreviviendo en mi sobrevivencia. Dios en la llanura, en la montaña, en el campo, en el asfalto, en mi cuerpo. Dios suspiro, lleno de deseo, de sueño, de esperanza. Dios respiración, aspiración, expiración, conspiración. Dios ausencia, presencia, consuelo, lamento, revuelta, venganza, acción de gracias (Gebara 2000, 144).

La nuestra es una propuesta excitante y provocadora, engendrada por la diáfana rebelión que nos incita a llevar las riendas de nuestra de vida y a recuperar el libre albedrío para desarrollar los distintos sentidos que nos capacitan para percibir la totalidad sagrada. Albedrío, sentidos y totalidad se constituyen en la fuerza que nos empuja a la liberación de la conciencia, en libertad para escoger lo que soñamos y creemos. Sabemos, además, que nuestra fuerza humana e inmanente va acompañada de otra fuerza de una naturaleza trascedente, una Dynamis que no nos desampara, sino que se mantiene en permanente compañía, porque ha prometido estar con nosotros y

nosotras “todos los días, hasta el fin del mundo”, según Mateo 28, 20; es decir, infinitamente.

La alianza entre estas dos fuerzas podría ser mejor entendida según la reflexiona Ivone Gebara:

> Jesús es al mismo tiempo central y no central en mi vida. Diría que es una centralidad abierta, inclusiva, afectuosa, dialogal provocativa…, en esta perspectiva Jesús nos abre hacia la centralidad de las personas, especialmente las marginadas…. En esta línea, me gustaría pensar en Jesús como un hombre sensible al sufrimiento humano…. Siempre insistió en que las personas creyeran en sí mismas y la creencia en ellas era la fuerza de Dios. La acción de Jesús tiene que ver con la recuperación de la salud y de la dignidad, con la comida y la bebida… Sabiduría de la vida de Jesús que precisa ser rescatada, vivida y extendida a los problemas vitales que nos afligen hoy” (Gebara 2000, 128-131).

Nuestro acercamiento teológico-pastoral se fundamenta en una visión holística para acompañar a las personas como seres integrales, como unicidad espíritu-materia, como seres infragmentados, fusionados por una conciencia de unicidad. El concepto de unicidad espíritu-materia ha permitido ver a la persona integralmente, donde cada parte del ser es a la vez materia y espíritu y ha permitido a la teología explicar que “ya no hay un reino celestial que ocupe un lugar en la parte superior al sistema cósmico, desaparece entonces un mundo donde mora Dios y donde el alma llega, con su cuerpo transfigurado después de la muerte” (Gebara 2000, 78). El sentido de unicidad se aleja del pensamiento dualista que separa en interno y externo como contrarios, donde lo interno es importante y lo externo, desechable, como la mayoría de las cosas hoy día. Este concepto de unicidad espíritu-materia funciona para unificarla humanidad consigo misma, con la naturaleza y con todo lo viviente. Somos seres co-dependientes, co-responsables y en co-operatividad con el cuido de todo lo viviente, en interacción e interrelación. Porque según Antonio Otzoy, en esta reciprocidad entre lo espiritual y lo material es donde reside el misterio de la presencia del Creador y que genera como resultado la “fluidez de la vida” (Otzoy2006, 32).

Este enfoque de unicidad y reciprocidad de nuestra casa grande está en agonía, porque la hemos dañado, como lo hacemos con nosotras mismas y con otras personas. En el análisis que venimos desarrollando en torno a las mujeres que fueron infectadas con el vih, demostramos que la violencia estructural trasciende lo social. Pero además, desde una perspectiva teológica y pastoral, la violencia del sistema kyriarcal va más allá, porque abarca con su fuerza destructiva el sentido de unicidad que venimos sosteniendo, dejando a las personas dañadas, en un estado de ruptura interna y externa, de nivel cósmico, porque crea la ilusión del abandono de Dios y el alejamiento de todo lo que le rodea, incluyendo el entorno humano y físico como fuentes de salud. Una acción pastoral reparadora tendría que cimentarse en la construcción de relaciones dialécticas promotoras de vida y creadora del "cielo nuevo y la tierra nueva que Dios ha prometido, donde todo será bueno y justo" (2ª Pedro 3, 13, versión TLA).La unicidad se realiza por medio de la encarnación de Cristo, y de Cristo en la humanidad cuando encarnamos su mensaje de amor práxico. Es un amor indisoluble con él y en él, que según la promesa en Romanos (8, 35-39), nada podrá separar.

5.2 Proceso de auto-sanación y salvación

La Teosalud es un enfoque inter-disciplinario que tiene implícito el proceso de sanación, como parte del sistema salud-salvación, cuyo fundamento es el Shalom, entendido como sanidad inefable, según la hemos venido analizando. Cuando incorporamos los principios de la Teosalud en nuestro diario vivir, como práctica cotidiana, aprendemos y desaprendemos en una constante permanente y cambiante, porque el crecimiento humano es un proceso dinámico. Cada aprendizaje origina un des-aprendizaje, al igual que en cada des-aprendizaje ocurre un aprendizaje y ambos generan cambios en el estilo de vida.

En nuestra propuesta pastoral hemos querido recuperar la práctica del buen vivir, como una praxis comunitaria, entendida ésta desde una visión cósmica, holística y de reciprocidad, con el fin de mantener el equilibrio entre

todos los seres vivientes. Con ese fin hemos propuesto tres componentes en el acercamiento pastoral, a los que hemos tipificado nuevamente como toques, que persiguen la construcción de nuevas relaciones conscientes basadas en la gratitud, la ternura y la misericordia hacia las mujeres con vih, otras personas y todo lo creado.

Nuestras iglesias son espacios para la auto-sanación que deviene del Shalom, en el que descubrimos que cuando nos tocamos (física, afectiva y espiritualmente) en cada tocarnos hay una intención concreta colmada de amor, promovida por la entrega sublime que trasciende el ser. Son toques shalómicos, insondables, que provienen de la confianza en Dios que nos capacita para la entrega inefable.

El proceso litúrgico de las comunidades de fe tendrían que crear el clima para experimentar la presencia inefable de la divinidad. Los púlpitos tendrían que ser espacios de reflexión teológica que traigan el deleite por todo lo creado, como se recrea en la lectura de los Evangelios, cuando hacen referencia permanente a elementos de la cotidianidad: frutos, plantas, comida, bebida, descanso. Todos estos elementos litúrgicos que resaltan la magnificencia de la creación y exaltan la preeminencia de la vida y la necesidad del cuidado mutuo y de la naturaleza. En el cuidado de la vida está nuestra salvación y nuestra posibilidad de auto-sanación.

Las liturgias Shalómicas convocan y concientizan sobre cada elemento del sistema salud-salvación. En ellas incorporamos la sabiduría ancestral, como una forma de poder alternativo orientado por el cosmos, que se rige por las leyes de la naturaleza cambiante, y por tanto insumisas al sistema de obediencia kyriarcal. Los ritos curativos practicados por Jesús combinaban elementos de la naturaleza con la fuerza de la palabra consoladora, de las manos sanadoras y de la fe de las personas que acudían a él. Sin profundizar en los ritos curativos, éstos “parecen tener la misma función y fuerza significante terapéutica-curativa dentro de un contexto de misión y evangelización liberadora” (Borobio 1991, 239) y shalómica.

El acercamiento teológico-pastoral desde el enfoque de la Teosalud se centra en el rescate del milagro del amor que proviene de Dios, puesto al servicio del prójimo y de sí mismo o sí misma, siguiendo las premisas del mandato de Jesús, que la calidad de ese amor sea la expresión máxima del corazón, el alma y la mente. Así procuraremos ser merecedores e intermediarios de la gracia de Dios.

Conclusiones

El capítulo cuatro presenta un acercamiento teológico-pastoral desde la Teosalud que se fundamenta en tres toques reparadores de los toques dañinos producidos por el sistema kyriarcal. El acercamiento se nutre de los aportes de la teología indecente, la teología ecofeminista, la estilo de vida de Biosalud. El acompañamiento pastoral presentado es un proceso de crecimiento en el camino de la fe, al que contribuyen el toque cósmico, el toque sublime y el toque Inefable. Esta ruta reparadora, que sustituye la dañina presentada en el capítulo 1, se representa gráficamente para mayor claridad (ver Gráfico 2).

Toques revitalizantes

- Conciencia
- Expansividad

Cósmico

Encuentro cósmico

Sublime

- Empatía
- Reciprocidad

Encuentro sublime

- Trascendencia
- Magnificencia

Inefable

El toque cósmico es un despertar del egoísmo y descentralizar el yo, trascendiéndolo hacia la otredad en un sentido amplio, donde todo lo viviente y creado está presente y la persona está consciente en dónde pertenece y que forma parte de un todo.

El toque sublime pasa de ese estar consciente de ser parte de un todo al trascender, interiorizando la transcendencia hacia su mismidad, pero ahora de manera distinta, sin egoísmo, sino inmensamente libre, despojado de egoísmo, donde el yo y la otredad son profundamente importantes, de igual manera, sin distinción de clase, etnia, religión, o forma. Porque yo soy otredad y todo lo que me rodea también.

El toque inefable es una compenetración del yo y la otredad, es concreción y recreación intrascendente y extrascendente, donde desaparece la individualidad. Existe el yo, pero un yo en Yo Soy, que a la vez ese Yo Soy (que es el todo) está en mí yo, reciprocidad que hace que todas y todo sea Yo Soy.

Los toques buscan desarrollar comunidades de fe donde las personas vivan las inefables dimensiones del amor de Dios bajo un modelo pastoral iniciado por Jesús y que en este acercamiento teológico-pastoral hemos querido conceptualizar y contextualizar en un tiempo de discriminación y estigmatización.

CONCLUSIONES

Llegamos al final de esta investigación que, además de gratificante, ha sido de aprendizaje y de reflexión crítica introyectada en las profundidades de nuestro corazón. Nuestros sujetos de estudio, mujeres creyentes con pareja estable y en situación de vih, han sido una fuente de inspiración y de compromiso pastoral. Anhelamos que cada capítulo de este estudio ofrezca aportes en medio de una sociedad que se ha vuelto individualista, fría y calculadora, producto de una jerarquía kyriarcal que se ostenta en el tener, olvidando la preeminencia del ser.

A continuación repasaremos cada capítulo y realizaremos las conclusiones pertinentes para cerrar este proceso.

En el capítulo uno, por medio de ocho toques, evidenciamos y reafirmamos que las relaciones afectivas están condicionadas por la estructura social que impone la cultura hegemónica kyriarcal. Cada toque tiene la finalidad de analizar por separado la forma de contactarse que tienen las personas, consigo mismas y con sus semejantes. A través de estos toques quisimos constatar racionalmente por qué la calidad de estos contactos ha sido nociva para las mujeres. Ellas se desprotegieron al asumir el rol de cuidadoras abnegadas, proveedoras de bienestar, olvidándose de sí mismas y del cuidado corporal y afectivo básico en el desarrollo humano. En gran medida, el sistema patriarcal promueve formas de tocar que no benefician las necesidades integrales de las mujeres y éstas las asumen como normas de vida. Como acentuamos, bajo estos mandatos sociales se establecen vínculos afectivos caracterizados por conductas adictivas, opresoras, deshonestas, excluyentes y co-dependientes que colocan a las mujeres en situación de vulnerabilidad. Las reglas introyectadas y asumidas por las mujeres, anexadas con las creencias religiosas refuerzan su ingenuidad e inocencia. Queda claro

y demostrado que las condiciones kyriarcales generan un entramado de condiciones que gestan una ruta crítica de toques infectantes que ponen en peligro la vida de las mujeres en general y en especial de las mujeres heterosexuales de pareja estable.

En el capítulo dos detallamos las condiciones socio-afectivas y las circunstancias de la infección con el vih de las mujeres que colaboraron en el estudio realizado. La situación vital de este grupo de mujeres nos permitió especificar de manera concreta por qué las mujeres eligen una relación de matrimonio o de pareja estable, relación que lleva implícito el deber de la fidelidad conyugal. Fidelidad que sólo es obedecida por las mujeres, que se torna en una trampa para ellas, porque asumen que sus parejas son fieles o que como creyentes, Dios las protege de todo mal en compensación por su obediencia. Bajo este paradigma religioso las mujeres no usan protección en las relaciones coitales y hoy engrosan las listas estadísticas de mujeres monógamas con vih.

Identificamos a las cinco mujeres que participaron en el estudio de campo con nombres de flores para enaltecerla incuestionable valentía de atreverse a compartir sus testimonios de vida y permitirnos adentrarnos en sus vidas. Tomamos en cuenta el lenguaje gestual y corporal, lenguaje profundamente valioso porque permitió observar parte de la realidad que quedaba acallada por los silencios y el llanto ahogado. O el conocimiento que brindaban las lágrimas que no podían detener y afloraban al recordar momentos dolorosos, angustiantes y vergonzosos para ellas. Destacamos la relevancia del estudio de casos, como un instrumento que permite recibir los testimonios, que en términos metodológicos se constituye en el "punto de vista" privilegiado de quien ha pasado la experiencia, y relacionar esta información vital y primaria con las elaboraciones teóricas que se ha venido trabajando en distintas áreas de estudio, especialmente desde las ciencias sociales y las ciencias religiosas. La profundización en las historias de vida de las cinco mujeres no hubiera sido posible sin esta herramienta, que nos

permite verificar la violencia de género de la cultura jerárquica del kyrios y la violencia religiosa cuando ésta se impregna de esa cultura dominante.

Pudimos evidenciar esta violencia al comprobar el resquebrajamiento económico, de las relaciones con la pareja, con sus familiares y en las distintas comunidades sociales. Sin duda alguna, la infección con el virus fue el detonante que precipitó la marginalidad social, agudizada por el empobrecimiento. Sin embargo, estas valientes mujeres no se doblegaron, al contrario, ellas enfrentaron la situación resilientemente. Como suceso paradójico, el hecho de haber sido infectadas con el vih las desafió a retocarse con un nuevo estilo de vida, de toques dignos, productivos y solidarios, como un proceso de muerte a vida que presentamos en el cuadro ocho de este capítulo.

En el capítulo tres, a través del texto en Lucas 8, 43-48, analizamos el poder sanador del toque y brindamos las herramientas bíblico-teológicas a partir de una sanación indecente, ilícita para las leyes judías. Una sanación que se produce por medio de un toque tangible y corporal que rompió con todos los condicionamientos kyriarcales, gracias a la fe osada, desobediente e indecente de la mujer hemorroísa y a la correspondencia de Jesús, cuya praxis, también indecente, está desbordada de ternura, gracia y desobediencia. Esta praxis nos hizo resonar las palabras de Juan Wesley: “Haz todo el bien que puedas, por todos los medios que puedas, de todas las maneras que puedas, a todas las horas que puedas, a toda la gente que puedas, durante todo el tiempo que puedas”.

Para analizar y profundizar el texto lo dividimos en escenas que permitieran visualizar y detallar los acontecimientos presentes dentro de la perícopa. Rescatamos la dimensión del milagro porque refuerza la comprensión de la trascendencia de lo divino. La metodología que escogimos nos permite focalizar las situaciones vinculadas directa o indirectamente, al igual que los diferentes ambientes que existen y rodean el evento, elementos que nos ayudan a exaltar la acción mesiánica de Jesús, de restituir la dignidad humana.

El capítulo cuatro desarrolla un acercamiento teológico-pastoral desde la Teosalud, como respuesta a la Ruta Crítica de los Toques Infectantes analizados en el primer capítulo, y como un acompañamiento para revitalizar la fe y el despertar a una práctica pastoral asertiva en nuestras comunidades cristianas. Este acompañamiento propone tres toques reparadores: el cósmico, el sublime y el Inefable. Estos toques son un recorrido de crecimiento humano y espiritual, con el deseo ardiente de que como cuerpo de Cristo formemos cuerpos-comunidades en movimiento hacia nuevas formas de comportamientos y relaciones, donde la vida fluya y nos sintamos acompañadas en el caminar continuo de todas, todos y del todo.

El acompañamiento pastoral descrito está orientado por la praxis sublime, impregnada de gratuidad honrosa, gozosa y consciente, que nos modeló el Maestro del amor. Este es un legado impostergable para que en nuestros espacios de adoración lo acojamos y practiquemos como personas que hemos optado por el cristianismo, y que con un corazón ardiente podamos seguir a Jesús y pregonar sus enseñanzas.

Con el propósito de refugiarnos en la Pastoral de Jesús, los toques revitalizadores que presentamos son una nueva ruta, una Ruta sanadora que muestra un proceso de salud integral a partir de la fe, donde se aprehende las inefables dimensiones del amor de Dios. Esta reflexión estuvo sustentada por los aportes delos enfoques de la teología ecofeminista y de la teología indecente y los elementos teóricos del movimiento de Biosalud, que al analizarlos teológicamente dieron como producto la Teosalud.

BENDICIÓN

QUE DIOS NOS BENDIGA CON LA INCOMODIDAD…

FRENTE A LAS RESPUESTAS FÁCILES, LAS MEDIAS VERDADES,

LAS RELACIONES SUPERFICIALES,

PARA QUE SEAMOS CAPACES DE PROFUNDIZAR DENTRO DE NUESTRO CORAZÓN.

QUE DIOS NOS BENDIGA CON LA IRA…

FRENTE A LA INJUSTICIAS, LA OPRESIÓN Y LA EXPLOTACIÓN DE LA GENTE,

PARA QUE PODAMOS TRABAJAR POR LA JUSTICIA, LA LIBERTAD Y LA PAZ.

QUE DIOS NOS BENDIGA CON LÁGRIMAS…

PARA VERTERLAS POR AQUELLOS QUE SUFREN DOLOR,

RECHAZO, HAMBRE Y GUERRA,

PARA QUE SEAMOS CAPACES DE EXTENDER NUESTRA MANO

Y RECONFORTARLOS, Y CONVERTIR SU DOLOR EN ALEGRÍA.

Y QUE DIOS NOS BENDIGA CON SUFICIENTE LOCURA…

PARA CREER QUE PODEMOS HACER UNA DIFERENCIA EN ESTE MUNDO

PARA QUE PODAMOS HACER LO QUE OTROS PROCLAMAN IMPOSIBLE.

AMÉN

(Adaptación de la Bendición Franciscana)

Anexo 1

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD: (Primera reunión)

Entrevista con:	Fecha:
Datos generales	
¿Cuántos años tiene de casada?	
¿Cuántos hijos e hijas tienen?	
¿Qué edades tienen?	
Escolaridad	
¿Cuál fue su último grado de estudio aprobado?	
Condición habitacional	
¿En qué zona de la ciudad vive?	
¿La casa es propia, alquilada, prestada o compartida?	
¿La vivienda tiene espacio suficiente para toda la familia?	
Condición social y económica	
¿Su esposo tiene trabajo?	
¿Usted tiene ingresos? ¿Propios o familiares?	
¿A qué dedica su tiempo?	
Afiliación religiosa	
¿A qué iglesia asiste?	

Condición de salud			
¿Cómo se enteró de que tenía el virus?			
Cuando se enteró, ¿cómo se sintió?			
¿Tenía alguna sospecha? ¿Cuál?			
¿Cuál fue su primera reacción?			
¿Usted se hizo la prueba de forma voluntaria? (*Preguntar si hiciera falta*).			
¿Cómo le informaron del diagnóstico?			
¿Quién le dio el resultado?			
¿Cómo sintió el trato cuando le informaron el diagnóstico?			
Voy a mencionarle algunos sentimientos y emociones para que me diga si los experimentó:			
Cólera		Vergüenza	
Dolor		Desesperación	
Miedo		Culpa	
Tristeza		Angustia	
Voy a mencionarle otros sentimientos o emociones que podrían estar relacionados con alguna persona:			
Traición		Humillación	
Duda		Castigo	

Nota: En la sesión siguiente se profundizará la relación de pareja y la relación consigo misma las preguntas serán sobre las imágenes divinas y de qué manera pudieron influir en la no prevención del vih, de las mujeres que nos están colaborando en este estudio.

Anexo 2

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD: (Segunda reunión)

Entrevista con:	Fecha:
Relación de pareja	
Comportamiento de las mujeres que creen y tienen una fe ciega en la fidelidad	
¿Y su esposo cómo se infecto?	
¿Cuándo le informó del diagnóstico a su esposo?	
¿Cómo reaccionó su esposo?	
¿Alguna vez usted le sugirió a su esposo el uso del condón en sus relaciones sexuales, antes de ser infectada?	
¿Tuvieron relaciones sexuales con condón?	
¿Usan condón ahora? (si) ¿Por qué?	
¿Su esposo la acompaña a las citas?	
Conocimiento de la infidelidad del esposo	
¿Cómo está su relación de pareja?	
Ahora que sabe que su esposo le fue infiel, ¿cuáles de los sentimientos que nombró anteriormente se relacionan con él?	
¿Qué sentimientos tiene ahora por él?	

¿Algunos de esos sentimientos le surgen por ser una mujer creyente?	

Relación consigo misma	
Hablemos un poco sobre la culpa…	
A raíz de esta experiencia, ¿cómo se siente consigo misma?	
¿Quién tiene la culpa de todo esto?	
¿Usted se siente culpable? ¿Por qué?	
¿Considera que el vih es como un castigo?	
¿Siente que esto es un castigo?	
¿Quién cree que la está castigando? ¿Por qué? *(pregunta alternativa)*	
¿Qué piensa del perdón en circunstancias como esta?	
¿Qué cambios ocurrieron en su vida como mujer?	
¿Qué rescataría de esta experiencia?	

Frases para completar

1 La fidelidad
es____

2 Si pudiera retroceder,
cambiaria____

3 Si hubiera podido decidir,
yo____

4 Las mujeres creyentes son “confiadas” porque________________________________

5 La infidelidad de los hombres ocurre porque__________________________________

NOTA: En la siguiente sesión las preguntas serán sobre las imágenes divinas y de qué manera pudieron influir en la no prevención del vih.

Anexo 3

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD: (Tercera reunión)

Imágenes divinas e imaginario religioso	
Vamos hablar de la fe y creencias	
¿Cuáles imágenes divinas han sido importantes en su vida? *(Jesús, ángeles, Dios, etc.)*	
En esas imágenes de Dios que usted me ha relatado, ¿tuvo influencia la iglesia?	
¿Influyó la iglesia en las imágenes sobre Dios a través de los cantos y predicaciones?	
¿La idea de casarse estaba influida por sus creencias?	
Cómo mujer creyente ¿qué comportamiento esperaba de su esposo?	
¿De qué manera sus creencias sobre Dios han intervenido en su relación de pareja?	
Imaginario religioso	
¿Qué cree de la iglesia?	

¿Asistía a la iglesia cuando le dieron el diagnóstico?	
¿Saben en su iglesia que tiene el vih?	
¿Qué opina de la predicación que escucha en la iglesia?	
En su iglesia ¿se practica lo que se predica?	
¿Recibe algún apoyo de la iglesia?	
¿Debe la iglesia hablar sobre el vih y sida? ¿Cómo?	
¿Debe la iglesia promover el uso del condón? ¿Entre quiénes?	

Frases para completar

1 Dios es

____

2 En esta experiencia de mi vida Dios ha sido

____

3 Me siento acompañada cuando

____

BIBLIOGRAFÍA

Althaus-Reid, Marcella. 2005. *La teología indecente. Perversiones teológicas en sexo, género y política*. Barcelona: Bellaterra.

Amodio, Emanuele y José Juncosa. 1991. *Los Espíritus Aliados: Chamanismo y curación en los pueblos indios de Sudamérica*. Quito: Abya-Yala.

Aponte, Élida. 2002. *Violencia, Salud y Mujer*. Maracaibo: Astro Data.

Alves, Rubem. 1979. *El enigma de la Religión.* Traducido por Raúl López. Buenos Aires: Aurora.

Baltodano, Sara. 2007. *Nutriendo familias*. Cuaderno N°2. San José: UBL.

Barberá, Ester. 2005. "Perspectiva Cognitiva, Social: Estereotipos y Esquemas de Género". En *Psicología y Género,* (Coordinadoras) Ester Barberá e Isabel Martínez, 55-80. Madrid: Pearson Prentice Hall.

Boff, Leonardo. 2000. *El despertar del águila*. Traducido por José Luis Castañeda. Madrid: Trotta.

Bourdieu, Pierre. 2000. *La dominación masculina*. 2°edición. Traducción de Joaquín Jordá. Barcelona: Anagrama.

Bowlby, John. 1976. *El vínculo afectivo*.1°edición. Traducido por Inés Pardal. Buenos Aires: Paidós.

Bracamontes, María del Carmen. 2005. *Jesús de Nazaret y las mujeres de su tiempo*. México DF: Schola.

Calvo, Isabel, Frida Riterman y Tessi Calvo. 1982. *Pareja y familia: Vínculo-Diálogo-Ideología*. 2° edición, Buenos Aires: Amorrortu.

______Isabel y Frida Riterman. 2001. *Cuerpo-Vínculo-Transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Calvo, Yadira. 1980. *La mujer víctima y cómplice*. San José: Aurora.

Clifford, Paula, 2005. *La teología cristiana y la epidemia del VIH/sida*. Buenos Aires: Epifanía

Clinebell, Howard. 1999. *Asesoramiento y cuidado pastoral*: *Un modelo centrado en la salud integral y el crecimiento*. Traducido por: Dafne Sabanes de Plou. Michigan: Desafío.

Chopra, Deepak. 2011. *El alma del liderazgo: Descubre tu potencial de grandeza*. Traducido por Vicente Herrasti. México: Santillana.

__________1996. *El sendero del mago*. Digitalización: Elisa- Revisión Electrónica de Hernán. Rosario.

Crossan, Dominic John. 2002. *El nacimiento del cristianismo. Qué sucedió en los años inmediatamente posteriores a la ejecución de Jesús*. Traducido del inglés por Carmen Blanco. Bilbao: Grafo.

Estévez, Elisa. 2001. "De ternuras y fidelidades: El Dios de entrañas compasivas", En *En clave de mujer: Así vemos a Dios*, ed. Isabel Gómez, Felisa Elizondo, María Claustre, María del Carmen Aparicio, 241-280. Bilbao: Desclée.

Ferrer, Victoria y Esperanza Bosch. 2005. "Violencia contra las mujeres, impacto sobre la salud de las mujeres". En *Psicología y Género*, ed. Ester Barberá y Isabel Martínez, 241-262. Madrid: Pearson Prentice Hall.

Ferro, Cora y Ana María Quirós. 1994. *Mujer y Religión. Mirar la religión con ojos de mujer*. Heredia: Instituto De Estudios De La Mujer.

Foucault, Michel. 2008. *Historia de la sexualidad: la voluntad del saber*. Traducido por Ulises Guiñazú. Buenos Aires: Delsur.

Floristán, Casiano. 1993. *Teología Práctica: Teoría Y Praxis De La Acción Pastoral*. Salamanca: Sígueme.

Freire, Paulo. 1970. *Pedagogía del Oprimido.* Montevideo: Tierra Nueva.

Galindo, María y Sánchez Sonia. 2007. *Ninguna mujer nace para puta*. Buenos Aires: La vaca Ltda.

Gebara, Ivone. 1994. *El rostro nuevo de Dios: La reconstrucción de los significados trinitarios y la celebración de la vida*. México: Dabar.

___________ 2002. *La sed de sentido: Búsquedas ecofeministas en prosa poética.* 1°edición. Montevideo: Quijote.

___________ 2000. *Intuiciones ecofeministas: ensayo para repensar el reconocimiento y la religión*. Traducido por Graciela Pujol. Madrid: Trotta.

___________ 2003. "Introducción a un significado histórico del concepto de género". En *Teología y género: selección de textos*, ed. Clara luz Ajo y Marianela de la Paz, 109-142. La Habana: Caminos.

Geymonat-Pantelís, Fanny. 2009. "Del lenguaje idolátrico al metafórico". En *Género y Religión*, ed. Mireya Baltodano y Gabriela Miranda, 59-86. San José: SEBILA.

Goldenberg, Olga y Víctor Hugo Acuña. 1994. *Género en la informalidad. Historias laborales Centroamericanas*. San José: FLACSO.

Gómez-Acevedo, Isabel. 2006. “Mujeres y ritos funerarios en Palestina”. En *En el umbral: Muerte y teología en perspectiva de mujeres*, ed. Mercedes Navarro, 85-145. Bilbao: Desclée.

Inoue, Atom. 2001. *Texto de Orinoterapia. Con principios de alimentación y con infección, parásito y orinoterapia*. Onceava Edición. León: Gráfica.

_________1999. *Gimnasia Bioenergética: Serie de medicina agradable*. Sexta Edición. León: Gráfica.

Lagarde, Marcela. 1993. *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas.* Segunda edición. México: Universidad Nacional Autónoma.

______________ 2003. “Identidades de género y derechos humanos. La construcción de las humanas”. En *Teología y género: selección de textos*, ed. Clara Luz Ajo y Marianela de la Paz, La Habana: Caminos, 209-244.

Lowen, Alexander. 2009. *El amor, el sexo y la salud del corazón*. Madrid: Herder.

Machado, Daisy. 2004. “Voces de Nepantla. Las teologías latinas/hispanas en los Estados Unidos”. En *Religión y Género,* ed. Sylvia Marcos, 137- 151. Madrid: Trotta.

Mathes, Patricia. 2004. *Sanación y transformación: Despertando un nuevo corazón con prácticas de Cuerpo-Mente-Espíritu*. Managua: CAV (Centro Ecuménico Antonio Valdivieso.

Marquier, Annie. 2010. *El maestro del corazón*. Barcelona: Luciérnaga.

May, Roy. 2006. *Ética y espiritualidad*. Pastoral de la espiritualidad. Quito: CLAI.

May W., Janet. 2010. *Corporeidad Una reflexión ético-teológica.* Colección Teología Latinoamericana. San José: DEI.

Miranda, Gabriela. 2009. “Mujeres sacrificadas y violencia religiosa: una discusión sobre el martirio y la religión patriarcal”. En *Género y Religión, ed.* Mireya Baltodano y Gabriela Miranda, 41-58. San José: SEBILA.

Moliner, José. 2001. *Entre la armonía y la ternura*. Salamanca: Sígueme.

Motmann-Wendel, Elisabeth. 2003. “Espíritu y cuerpo: Respuesta Feminista”. En *Teología y género: selección de textos*, ed. Clara luz Ajo y Marianela de la Paz, 96-108. La Habana: Caminos.

Muraro, Rose Marie. 2003. “La represión de los valores femeninos en el mundo y en la iglesia. Apuntes para una reflexión teológica”. En *Teología y*

género: selección de textos, ed. Clara luz Ajo y Marianela de la Paz, 72-95. La Habana: Caminos.

Muñoz, Sergio. 2009. *Diagnóstico de situación y respuesta al VIH y sida en Costa Rica: Marco legal.* San José: USAID.
Neuenfeldt, Elaine. 2004. "Sangue e fluxos: Poderes e perigos demarcando fronteiras nos corpos de mulheres". En *Á flor da pele: Ensaios sobre gênero e corporeidade*, ed. Marga Ströher, Wanda Deifelt y André Musskopf, 77-103. São Leopoldo: Sinodal.

Northrup, Christiane. 1999. *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer: Una guía para la salud física y emocional.* Traducida por Amelia Brito A. Barcelona: Urano.

Outler, Albert. 1992. *Teología en el Espíritu Wesleyano*. Traducido por Emmanuel Vargas. México, DF: CUPSA.

Paterson, Gillian. 2009. *Prevención Del VIH Una conversación teológica global*. Traducido por Laura E. Asturias. Ginebra: Alianza Ecuménica de Acción Mundial.

Peck, Scott. 1990. *La nueva psicología del amor*. Traducido por Alfredo Báez. Buenos Aires: Emecé.

Pomeroy, Sara. 1990. *Diosas, rameras, esposas y esclavas: Mujeres en la antigua clásica.* 2°edición, traducido por Ricardo Lezcano Escudero. Madrid: Grefol.

Pincus, Lily y Christopher Dare. 2005. *Secretos en la familia - Terapia familiar*. Traducción: Francisco Huneeus. Santiago: Cuatro Vientos.

Ress, Mary. 2012. *Sin visiones*, *nos perdemos: Reflexiones sobre teología Ecofeminista Latinoamericana*. Traducido por Maruja González Torre. Santiago: *Con-spirando*.

Richter, Ivoni. 2010. *Milagro de las manos: Curaciones y Exorcismos De Jesús En Su Contexto Histórico-Cultural*. La Habana: Caminos.

Saltzman, Janet. 1992. *Equidad y género: Una teoría integrada de estabilidad y cambio.* Traducción Mary Coy. Madrid: Rógar.

Sastre, Genoveva y Montserrat Moreno. 2005. "Una perspectiva de género sobre conflictos y violencia, Identificación del maltrato". En *Psicología y Género.* Ester Barberá y Isabel Martínez, Coordinadoras, 121-144. Madrid: Pearson Prentice Hall.

Spretnak, Charlene. 1994. “El ecofeminismo. Lo sagrado en el cuerpo de la tierra y en el cuerpo personal”. En *Del cielo a la tierra*. Una Antología de Teología Feminista, ed. Mary Judith Ress, Ute Seibert-Cuadra, y Lene Sjorup (ed), 481-506. Santiago: Sello Azul.

VanOsdol, Judith. 2006. “Género y Sida: Romper el Silencio, Restaurar la dignidad Rostros del VIH/SIDA Hoy: Mujer, joven y pobre”. En *Para que puedan vivir: La comunión luterana escucha y responde en el vih y sida.* René Krüger y Lisandro Orlov, 125-138. Buenos Aires: ISEDET.

Velasco, Juan Martín. 2006. *Introducción a la fenomenología de la religión*. Madrid: Trotta.

Ventura, Tirsa. *Cuerpos peregrinos*: 2008. “Un estudio de la opresión y la resistencia desde el género, clase y etnia”. San José: DEI.

Uriu, Ryosuke. 1997. *La medicina agradable*. México, DF: Herbal.

Weber, Regina, Nidia Fonseca. 2005. “Dándole nombre al dolor. Pastoral de acompañamiento específico”*. Cuaderno de CEPA* 29. San José: UBL.

Wittig, Monique. 2007. “Desintegración corporal y sexo ficticio. Inscripciones corporales, subversiones performativas”. Citada por Judith Butler en *El género en disputa*, 224-275. Traducido por M. Antonia Muñoz. Barcelona: Paidós.

Revistas

Aquino, María Pilar. “La visión liberadora de Medellín en la teología feminista”. *Alternativas Revista de análisis y reflexión teológica*. Año 7- N°16/17. Managua: Lascasiana, 2000: 141-172.

Bingemer, María Clara. “Mística y santidad: genio y práctica del amor”. En *Concilium. Revista Internacional de Teología. Repensar La Santidad*. 351 junio. Estella: Verbo Divino, 2013: 95-112.

Boehler, Genilma y Sara Baltodano. *Sólo podremos hablar de Dios si hablamos de la humanidad de las personas con vih y sida*. *Estudios teológicos*. São Leopoldo/v.52/n°.2/ Jul. /dez. 2012: 322-332.

Borobio, D. “Aproximación a la unción curativa en la Iglesia antigua”, en: *Revista Concilium #234, Pastoral de los enfermos.* Madrid: Cristiandad, 1991: 235- 252.

Cacigal, Virginia. “Tú Eres Mi Dios, Te Doy Gracias”, en *Revista de Teología Pastoral*. N° 1.181 (2013): 723-735.

Cardoso, Nancy.”Sin contar las mujeres y los niños: cuando el patriarcado y el imperio se dan la mano”. *Alternativas, Revista de análisis y reflexión teológica*. Año 7- N°16/17. Managua: Lascasiana, 2000: 29-38.

Cook, Elizabeth. “La lluvia de Yahvé y la vida en la tierra: un diálogo entre Génesis y Deuteronomio”, en: *Revista Vida y Pensamiento*: *El agua en nuestro futuro*, el futuro del agua, *Volumen 26. Número1*. San José: SEBILA, 2006: 47-71.

De Lima, Silvia. “Colonialidad, descolonización y lectura popular de la Biblia”. *Revista Pasos* # 51 (2011).

De Mori, Geraldo. “Elementos para comprender hoy la teología de la gracia”. Revista Selecciones de Teología # 47 (2008): 289-298.

Durán, Carmen. “Décimas: ¿Por qué una mujer se enferma?”. ¿Por qué nos enfermamos? ¿Cómo nos sanamos? *Con-spirando* N°55. Santiago, (2007): 7-8.

Fensham, Charles. “Ama y cuida a la tierra: un eco-imaginario”, Didajé. *Revista para la formación y el acompañamiento a las iglesias cubanas. ECOLOGÍA: Amar y celebrar la creación de Dios* # 3 (2013): 17-23.

Gómez-Acevedo, Isabel. 2008. “Feminismo y espiritualidad”. En *X Jornadas Mujeres y Teología. Mujeres, Espiritualidad y Vida,* ed. Núcleo Mujeres y teología. Guatemala: Serviprensa, 77-92.

Gloor, Daniel. “Una exégesis ecléctica en doce pasos”. Revista Vida y Pensamiento: Pensar, crear, actuar: Metodologías para una teología contextual. San José: Sebila, (2012): 93- 124.

Gutiérrez, Germán. 2005. “Vulnerabilidad, corporalidad, sujeto y política popular”. *Revista Pasos* #121, 1-12.

Mc Guirre, M.B. “Religión, salud, y enfermedad”. *Revista Concilium Pastoral de los enfermos # 234 (*1991): 293-308.

Novoa, Amparo. “La violencia que vive la mujer se reconoce en desde el corazón”. *Revista Fransciscanum de las Ciencias del Espíritu* #151 (2009): 161-180.

Ortega, Ofelia. “Por una religión humanizadora”. *Revista Didajé para la formación y el acompañamiento a las iglesias cubanas. ECOLOGÍA: Amar y celebrar la creación de Dios # 3 (2013): 5-15.*

Otzoy, Antonio. “El agua para la vida”. *Revista Vida y Pensamiento*: *El agua en nuestro futuro*, el futuro del agua # 1 San José: SEBILA, (2006): 131-140.

Quevedo, Élida. “Espiritualidad y género en la experiencia pentecostal”. *Alternativas. Revista de análisis y reflexión teológica. Teología con rostro de mujer # 16/17* (2000): 279-293.

Rauber, Isabel. “Poder desde abajo Construir una amplia fuerza social de liberación”. *Revista Pasos* # 122 (2005): 1-14.

Seibert, Ute. “Hacer teología feminista. Entre el cuerpo y la palabra”. *Alternativas Revista de análisis y reflexión teológica. Teología con rostro de mujer* #16/17 (2000): 187-202.

Schüssler, Fiorenza. “Poder, Diversidad y Religión”. Revista *Vida y Pensamiento*, Edición especial # 2. San José: SEBILA, 2012.

Zubiria, Georgina. “La espiritualidad de las mujeres en el misterio pascual”. En *Alternativas: Teología con rostro de mujer*. *Revista de análisis y reflexión teológica # 16/17* (2000): 237-243.

Biblias

Biblia de Jerusalén. Bilbao: Desclée, 1998.

Biblia española. Biblia para todos. Traducción en lenguaje actual. Sociedades Bíblicas Unidas, 2003.

Biblia del Peregrino. Bilbao: Ega-Mensajero, 1993.

La Biblia, ISHA, La mujer según la Biblia. Traducción en lenguaje actual. Traducción bajo la dirección de Sociedades Bíblicas Unidas. Corea: Sociedades Bíblicas Unidas, 2008.

Santa Biblia. Nueva versión internacional. Miami: Vida, 1999.

Santa Biblia, Reina-Valera, Revisión de 1995, Edición de Estudio. *Traducción bajo la dirección de Sociedades Bíblicas Unidas*. Santa Fe de Bogotá: Sociedades Bíblicas Unidas, 1995.

Tesinas y tesis

López Pérez, Rosa María. 2010. *De la enfermedad a la salud.* Universidad Bíblica Latinoamericana.

Mendoza, Víctor Manuel. 2012. *La ternura política liberadora de Dios ante el complejo mundo del sida.* Universidad Bíblica Latinoamericana.

Documentos

Báez, Gonzalo. El reto de Juan Wesley a los metodistas de hoy. México, IEW-LA: 1953.

CMI. *Enfrentando el Sida. El desafío y la respuesta de las iglesias*. Traducido del inglés por Servicio Lingüístico del CMI. Un documento de estudio del CMI. Quito: CMI, 1999.

Iglesia Luterana Costarricense, "Respondiendo Al Reto Del VIH Para Una Iglesia Inclusiva", San José: ILCO, s/f.

Ministerio de salud. *Plan estratégico de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al vih y sida en Costa Rica* 2007-2010. San José: Ministerio de salud. 2007.

Muñoz, Mercedes. 2002. "Promoviendo la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes desde una perspectiva de ciudadanía y derechos"*. La experiencia de AVESA*, 23-38.

Orlov, Lisandro. Acceso Universal y Derechos Humanos Mensaje de la Pastoral VIH y Sida para el Día Mundial del Sida 2009. Buenos Aires: Epifanía, 2009.

Pérez de Camargo, Carmen. 1997. "Violencia contra la mujer, una lectura sociocultural cristocéntrica". *Tiempos de hablar; reflexiones en torno a los ministerios femeninos.* México, 155-168.

Red Bíblica. 2007. *Cantos Bíblicos*. Setiembre. Managua: Red Bíblica.

Schmiedt, Valburga. A feminicao Do HIV/AIDS: Narrativas Que Interpelam As Estructuras De Poder Na Sociedade E Igreja. Estudios Teológicos/ São Leopoldo/v.52/n°.2/p.345-356. Jul. /dez. 2012.

Seminario Bíblico Latinoamericano. 1989. *Celebremos juntos*. San José: SEBILA.

Tamez, Elsa. 2006. *Sobre las experiencias divinas en los seres humanos: gracia de Dios y dignidad humana*. Documento inédito. San José: Universidad Bíblica Latinoamericana.

Artículo en internet

Institutes of Healrh. "Función del corazón" *Departament of Health and Human Services National*. Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19387.htm . Fecha de acceso: 03/06/2015.